



*Základní škola a mateřská škola Dolní Lukavice,
okres Plzeň-jih, příspěvková organizace
Dolní Lukavice 56, 334 44 Dolní Lukavice*

V Dolní Lukavici dne:

Žádost o uvolnění z předmětu:

Na základě lékařského posudku o zdravotní způsobilosti ze dne
žádáme o uvolnění naší dcery/našeho syna,
narozené/ho dne: , žákyně / žáka třídy
z předmětu
v období školního roku

.....
podpis zákonného zástupce

Zákonný zástupce:

Jméno a příjmení:

Adresa:

E-mail:

Příloha: Posudek registrujícího lékaře