



**Žádost o uvolnění žáka z výuky tělesné výchovy-plavecký výcvik ve školním
roce 2026/2027**

Zákonný zástupce

Jméno a příjmení: _____

Adresa: _____

Žádáme tímto ředitelství ZŠ Plumlov, Rudé armády 300, 798 03 Plumlov o uvolnění našeho dítěte
_____, žákyně/žáka třídy_____, z výuky tělesné výchovy-plavecký výcvik na
období 1. pololetí školního roku 2026/2027 ze zdravotních důvodů. Lékařské potvrzení přikládáme.

V _____ dne _____

podpis zákonného zástupce