Jméno, příjmení, adresa zákonného zástupce

………………………………………………

………………………………………………

………………………………………………

……………………………………………....

**Žádost o osvobození z výuky předmětu**

Žádám o osvobození svého syna/dcery ………………………………………………………….,

rodné číslo ………………….. datum narození, nebylo-li přiděleno rodné číslo ……………….,

narozeného/narozené ………………………………….., žáka/žákyně ……………………….....,

z výuky předmětu …………………………………………………………………....…………...

ve školním roce ……………………………………………………………………………………

z důvodu …………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………….

V Karlových Varech …………………. …. ………………………………….........................

 podpis zákonného zástupce dítěte

Přílohy:

Vyjádření lékaře.