

ZŠ a MŠ Dr. Joklíka  
příspěvková organizace města Kyjova  
Sídliště U Vodojemu 1261  
697 01 Kyjov

### Žádost

Na základě posudku o zdravotní způsobilosti žádám o uvolnění

syna (dcery) ....., žák/žákyně třídy: .....

Pokud jsou hodiny **TV první** nebo **poslední** vyučovací hodiny,  
souhlasím s tím, aby v této době nemusel (a) **být ve škole.**

Jméno a příjmení .....

Bydliště .....

Datum:

.....

zákonný zástupce