

Žadatel

Jméno a příjmení: _____

Adresa bydliště: _____

Mgr. Ilona Krausová, ředitelka školy
Základní škola a Mateřská škola, Předklášteří,
okres Brno-venkov, příspěvková organizace
Komenského 1097
666 02 Předklášteří,

V Předklášteří dne _____

Žádost o uvolnění žáka z plaveckého výcviku

Jméno a příjmení: _____

Datum narození: _____

Třída: _____

Odůvodnění žádosti:

vlastnoruční podpis žadatele

Příloha: Doporučení odborného lékaře nebo pediatra