



**33. základní škola Plzeň**  
příspěvková organizace  
T. Brzkové 31  
**318 00 Plzeň**

V Plzni 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