

Дирекция Základní školy  
Praha 10, Olešská 18/2222

В ..... дата.....

## **Заявление о освобождении от занятий физкультурой**

Прошу освободить от занятий по предмету ФИЗКУЛЬТУРА  
на основании МЕДИЦИНСКОГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ О ДОПУСКЕ К ЗАНЯТИЯМ ФИЗКУЛЬТУРОЙ И  
СПОРТОМ ПО СОСТОЯНИЮ ЗДОРОВЬЯ, которое прилагаю к данному заявлению.

имя и фамилия ребёнка: .....

дата рождения: .....класс: .....

Приложение: МЕДИЦИНСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ О ДОПУСКЕ К ЗАНЯТИЯМ ФИЗКУЛЬТУРОЙ И  
СПОРТОМ ПО СОСТОЯНИЮ ЗДОРОВЬЯ

.....

подпись законного представителя ребёнка