

Žádost o uvolnění z výuky tělesné výchovy

Žádám o uvolnění z výuky tělesné výchovy pro:

Příjmení, jméno žáka:

Datum narození:

Bydliště:

Třída:

Příjmení a jméno zákonného zástupce:

Telefon:

Bydliště:

e-mail:

Žádám o:

☐

úplné

☐

částečné

uvolnění z výuky předmětu tělesná výchova pro výše uvedeného žáka.

Potvrzení lékaře vydáno od

do

Potvrzení lékaře přiložte k této žádosti.

Datum:

Podpis zákonného zástupce: