

Místo:

Datum:

Žádost o úplné/částečné*) uvolnění žáka z předmětu tělesná výchova

Jméno a příjmení žáka (třída):.....

Datum narození:.....

Bydliště:

Telefon zákonného zástupce/žáka:

Školní rok:

Na základě přiloženého lékařského posudku žádám o úplné/částečné*) uvolnění z předmětu tělesná výchova.

.....
podpis zákonného zástupce/žáka

*) nehodící se škrtněte