



Žádost o uvolnění z tělesné výchovy

Jméno a příjmení žáka :

Jméno a příjmení zákonného zástupce

Třída: Datum narození:

Bydliště včetně PSČ

Žádám o uvolnění z tělesné výchovy ze zdravotních důvodů na:

- 1. pololetí školního roku
- 2. pololetí školního roku
- školní rok

V dne

podpis žáka podpis zák. zástupce

Podpis třídního učitele

Podpis ZŘ

Souhlasím – nesouhlasím

.....
Ing. Milada Chamillová
ředitelka školy

Pozn.: **Přiložte lékařský posudek**