

Žádost o uvolnění z výuky tělesné výchovy

Žádáme o dlouhodobé uvolňování našeho syna/naší dcery

Jméno a příjmení žáka/žákyně	
Datum narození	
Třída	
Školní rok	
Adresa trvalého bydliště	
Zákonný zástupce (u nezletilých)	

Na základě přiloženého lékařského posudku žádám o uvolnění z tělesné výchovy.

Datum	Podpis zákonného zástupce (zletilého žáka)

Příloha: Lékařský posudek