Žádost o uvolnění z tělesné výchovy

Žádám o uvolnění z tělesné výchovy pro:

**Žák(yně)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Jméno a příjmení |  | | | | |
| Třída |  | | | | |
| Datum narození |  | | | | |
| Bydliště |  | | | | |
|  | | | | | |
| Uvolnění od |  | | Uvolnění do | |  |
| Druh uvolnění (vyberte) | | **ČÁSTEČNÉ** | | **ÚPLNÉ** | |
| Z důvodu |  | | | | |
|  | | | | | |

**Zákonný zástupce žáka(yně)**

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení |  |
| Telefon |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| V | | Dne: | | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | podpis zákonného zástupce |

Příloha: Doporučení ošetřujícího lékaře.