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.