



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 žaka(yně)

Jméno a příjmení	
Telefon	

V	Dne:
---	------

_____ podpis zákonného zástupce

Příloha: Doporučení ošetřujícího lékaře.