

ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ Z TĚLESNÉ VÝCHOVY

Jméno: narozen(a)

Zákonný zástupce

Bydliště:

Třída:

Na základě přiloženého posudku registrujícího lékaře (dle § 67, odst. 2 zákona 561/2004 Sb., Školský zákon)

žádám o celkové – částečné */ uvolnění z tělesné výchovy ve školním roce

na dobu od do

.....
podpis žáka

.....
podpis zákonného zástupce

*/ nehodící se škrtněte