



ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ Z TĚLESNÉ VÝCHOVY

Jméno a příjmení žáka:

Datum narození:

Trvalé bydliště:

Zákonný zástupce:

(trvalé bydliště uveďte, je-li odlišné od bydliště žáka)

Adresa pro jiné místo doručování:

Žádám o uvolnění z tělesné výchovy a svou žádost odůvodňuji takto:

.....
.....
.....

V Dne

Podpis žáka:

Podpis zák. zástupce: tel:

e-mail:

LÉKAŘSKÉ POTVRZENÍ

Shora uvedený žák byl mnou lékařsky vyšetřen pro nemoc:

.....

a uznán: 1 – neschopným zúčastnit se cvičení v tělesné výchově na dobu:

.....

2 – schopným zúčastnit se cvičení v tělesné výchově kromě těchto cvičení:

.....

V Dne

Razítko a podpis lékaře:.....