

Žádost o uvolnění z tělesné výchovy

Třída:

Jméno a příjmení:

Datum narození: Věk:

Adresa trvalého bydliště:

Zákonný zástupce:

Na základě níže uvedeného stanoviska lékaře, žádám o uvolnění z výuky a docházky z předmětu tělesná výchova na období:

Stanovisko a vyjádření lékaře- viz povinná příloha (Lékařský posudek registrujícího lékaře):

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

Stanovisko ředitele školy:

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

Podpis žáka:

V dne