

Ž Á D O S T

o uvolnění z tělesné výchovy

Žádáme o částečné – úplné uvolnění z tělesné výchovy našeho syna – dcery

....., žáka třídy

ze zdravotních důvodů na základě vyjádření lékaře.

Datum:

.....
podpis zákonného zástupce

Vyjádření lékaře:

Jméno a příjmení:, narozen (a):.....

Doporučuji uvolnit jmenovaného – jmenovanou ze školní tělesné výchovy částečně – úplně

na období:

V případě částečného uvolnění uvést omezení:

Datum:

.....
razítko a podpis lékaře