

Jméno a příjmení zákonného zástupce:

Místo trvalého pobytu:

Ž Á D O S T O U V O L N Ě N Í Z P Ř E D M Ě T U T Ě L E S N Á V Ý C H O V A

Já, níže podepsaný zákonný zástupce žáka/žákyně ,
narozeného/narozené ,
bydlištěm ,
žádám, aby náš syn / naše dcera byl/byla uvolněn/uvolněna zcela/zčásti z vyučování předmětu
tělesná výchova dle závěrů lékařského vyšetření ze dne

Písemnou zprávu z lékařského vyšetření přikládám jako přílohu této žádosti.

Uvolnění se týká období školního roku/..... .

V dne

.....
podpis zákonného zástupce žáka