**Žádost o uvolnění z vyučování v předmětu tělesná výchova**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Žák/žákyně:** | | | | |  | | | | | | |
| **Jméno a příjmení:** | | | | |  | | | | | | |
| **Třída :** | | | | |  | | | | | | |
| **Obor:** | | | | |  | | | | | | |
| **Datum narození:** | | | | |  | | | | | | |
| **Adresa pro doručování:** | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | |
| **Zákonný zástupce žáka** | | | | |  | | | | | | |
| **Jméno a příjmení:** | | | | |  | | | | | | |
| **Adresa pro doručování:** | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | |
| **Žádám o uvolnění z vyučování v předmětu tělesná výchova.**  **Jako důvod přikládám kopii lékařské zprávy** | | | | | | | | | | | |
| **V** | |  | | **dne** | |  |  | |  | | |
|  |  | |  | | |  | | **podpis žáka** | |  | **podpis zák. zástupce** |