**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** |