



**ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ Z TĚLESNÉ VÝCHOVY**

V Mostě dne:

Žádám o uvolnění z tělesné výchovy žáka - žákyně:

datum narození:

bytem:

třída:

třídní učitel:

důvod uvolnění:

Zpráva lékaře:

od:

do:

Jméno a příjmení zákonného zástupce

podpis zákonného zástupce

podpis žáka

Vyjádření třídního učitele / ZŘTV:

Vyjádření ředitelky školy: