Střední škola
Trhové Sviny

Žádost o uvolnění z vyučování tělesné výchovy

UCHAZEČ	
Jméno a příjmení:	
Datum narození:	
Bydliště:	
E-mail, telefon:	
Třída:	

ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE	
Jméno a příjmení:	
Bydliště:	
E-mail, telefon:	

Ze zdravotních důvodů žádám o uvolnění z vyučování tělesné výchovy.

Pro období:	
1. pololetí	
2. pololetí	
Celý školní rok	

Příloha: Posudek vydaný registrujícím lékařem

V …….. dne: ……..

Podpis žáka: ……..

Podpis zákonného zástupce: ……..
(v případě nezletilosti žáka)