



ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ Z VÝUKY TĚLESNÉ VÝCHOVY

Žádám Vás o uvolnění dítěte z výuky tělesné výchovy.

Žák

Jméno a příjmení	
Adresa bydliště	
Datum narození	

Zákonný zástupce

Jméno a příjmení	
Adresa bydliště	
Telefon / Email	

Doba uvolnění	od	do
---------------	----	----

Přikládáme lékařské potvrzení:

V případě, že vyučovací hodina tělesné výchovy bude první nebo poslední hodinou v rozvrhu žáka, žádáme o uvolnění bez náhrady. ANO NE

V Adamově dne

.....
podpis zákon. zástupců