

UVOLNĚNÍ Z TĚLESNÉ VÝCHOVY

jméno a příjmení.....třída.....

datum narození.....školní rok.....

Žádám o uvolnění z tělesné výchovy na :

- a) 1. pololetí
- b) 2. pololetí
- c) obě pololetí

ze zdravotních důvodů.

V Praze dne: Podpis:
u nezletilých podpis zákonného zástupce

Poznámka:

V případě uvolnění ze zdravotních důvodů je vyžadováno lékařské potvrzení, na němž musí být výslovně uvedeno:

- a) že jde o doporučení k uvolnění z tělesné výchovy,
- b) na jaké období se doporučení vydává