Střední škola
Trhové Sviny

# Žádost o uvolnění z vyučování tělesné výchovy

| UCHAZEČ | |
|---|---|
| Jméno a příjmení: | |
| Datum narození: | |
| Bydliště: | |
| 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)