



ŠKODA

ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ Z VÝUKY TĚLESNÉ VÝCHOVY

Na základě lékařské zprávy (viz příloha) Vás žádám o úplné / částečné* uvolnění mého syna/dcery z výuky tělesné výchovy ve školním roce 20.../ 20... .

* Příslušný údaj označte

Jméno a příjmení žáka/žákyně			
Datum narození		Třída	

V případě uvolnění souhlasím s tím, že v době určené aktuálním rozvrhem pro výuku tělesné výchovy ponesu za svého syna/dceru plnou zodpovědnost nebo ji při dosažení zletilosti ponese sám/sama.

Jméno a příjmení zákonného zástupce			
Adresa bydliště			

V, dne.....

.....
Podpis zákonného zástupce

.....
podpis žáka

Příloha

Lékařská zpráva

Rozhodnutí ředitele:	
Datum:	Podpis: