

Žádost o uvolnění z tělesné výchovy

Žádám o uvolnění svého syna/své dcery _____

narozené/ho _____ třída _____ třídní učitel/ka _____

z výuky tělesné výchovy na dobu od _____ do _____ .

V Praze dne _____ Jméno a podpis zákonného zástupce: _____

Lékařské potvrzení (může být součástí přílohy této žádosti)

V Praze dne: _____ podpis a razítko lékaře

Rozhodnutí ředitelky školy o uvolnění z výuky tělesné výchovy

Uvolněn/a z výuky tělesné výchovy rozhodnutím ředitelky školy ze dne _____

č. j. _____

V Praze dne _____

Mgr. Lucie Matulová
ředitelka školy