



Žádost o uvolnění z hodin TV

Jméno a příjmení žáka

Třída

Žádám o uvolnění z hodin tělesné výchovy pro školní rok

K žádosti přikládám lékařské doporučení.

V Praze dne

.....

podpis žáka
(zákonného zástupce nezletilého žáka)