



Žádost o uvolnění z hodin tělesné výchovy

Žádám Vás tímto o uvolnění z hodin tělesné výchovy pro školní rok: _____

Jméno a příjmení žáka: _____

Třída: _____

K žádosti přikládám lékařské doporučení.

V Praze dne: _____
_____ podpis žáka a podpis zákonného zástupce

Vyjádření ředitele školy:

- ☐ Povoluji uvolnění z hodin TV.
☐ Nepovoluji uvolnění z hodin TV.

Datum: _____ Podpis: _____