



Žádost o osvobození z výuky tělesné výchovy

Žádám tímto o úplné osvobození svého dítěte z hodin tělesné výchovy ze zdravotních důvodů.

Jméno žáka

Třída

Bydliště

Datum narození

Žádám o osvobození v době ode dne

do dne

K žádosti přikládám vyjádření příslušného ošetřujícího lékaře.

Datum Podpis rodiče (nebo jiného zákonného zástupce):

Vyjádření lékaře: