

Žádost o uvolnění z předmětu Tělesná výchova

Zákonný zástupce dítěte nebo fyzická osoba, která osobně pečuje o dítě (pěstoun, poručník...), která bude účastníka řízení (žáka / žákyně) zastupovat:

Jméno a příjmení, titul:

Místo trvalého pobytu :

Adresa pro doručování písemností (pokud není shodná s místem trvalého pobytu nebo místem pobytu):

Telefon:

Email:
Datová schránka:

Žádám o časťečné nebo úplné uvolnění z předmětu tělesná výchova mého syna / mé dcery:

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Místo trvalého pobytu :

Ročník /třída:

Termín (od – do):

Důvod žádosti :

Příloha 1 – Posudek vydaný registrujícím lékařem dané žákyně / daného žáka

V, dne

.....

podpis zákonného zástupce