



Žádost o osvobození z výuky tělesné výchovy

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

Jméno studenta

Třída

Bydliště

Datum narození

Žádám o osvobození v době ode dne

do dne

K žádosti přikládám vyjádření příslušného ošetřujícího lékaře.

Datum Podpis zákonného zástupce nebo zletilého studenta:

Vyjádření lékaře: