

Jméno a adresa zákonného zástupce žáka:

.....
.....
.....

SOŠ Luhačovice

Masarykova 101

763 26 Luhačovice

V Luhačovicích, dne.. ..

Žádost o uvolnění z hodin tělesné výchovy

Vážený pane řediteli,

žádáme Vás tímto o uvolnění z hodin tělesné výchovy a to na základě lékařského potvrzení, které
přikládáme. Jedná se o školní rok/....., od do

Uvolnění je pro:

žák(yně):

datum narození:

bydliště:, PSČ:.....

obor vzdělání:

třída:

S pozdravem

.....
jméno a příjmení + podpis zákonného zástupce

.....
jméno a příjmení + podpis uchazeče