

Jméno a adresa zákonného zástupce žáka:

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

Střední odborná škola Luhačovice

Masarykova 101

763 26 Luhačovice

V Luhačovicích dne.....

### **Žádost o uvolnění z hodin tělesné výchovy**

Vážená paní ředitelko,

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: .....

Děkujeme za vyřízení

.....

podpis zákonného zástupce

.....

podpis uchazeče