



K rukám ředitele školy

V ..... dne .....

**Žádost o uvolnění z výuky TĚLESNÉ VÝCHOVY ze zdravotních důvodů**

Žádám o uvolnění syna/dcery ..... z třídy .....

z důvodu .....

v termínu od ..... do .....

Přikládám DOPORUČENÍ OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE

.....  
Podpis zákonného zástupce žáka