



Střední odborné učiliště, Praha 4, Ohradní 57, 140 00

ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ Z HODIN TĚLESNÉ VÝCHOVY

Na základě přiloženého lékařského vyjádření Vás žádám o uvolnění z hodin tělesné výchovy ve školním roce

pro žáka / studenta:

.....
jméno a příjmení

.....
datum narození

.....
třída

V Praze dne:

.....
podpis zákonného zástupce
(v případě zletilosti u oboru PT podpis studenta)

Vyjádření třídního učitele:

Vyjádření zástupce ředitele školy:

Vyjádření ředitele školy: