Střední škola Odry, p. o.
Sokolovská 647/1
742 35 ODRY

Příspěvková organizace
Moravskoslezského kraje

Jméno a příjmení …….

Adresa …….

Třída ……

ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ Z TĚLESNÉ VÝCHOVY

Žádám o úplné – částečné uvolnění z TV na školní rok ……
ze zdravotních důvodů.

Lékařské potvrzení přikládám jako přílohu této žádosti.

Datum ……..

Podpis žadatele ……

Podpis zákonného zástupce …….