



Střední škola, Odry, příspěvková organizace
Sokolovská 647/1, 742 35 Odry

Žádost o uvolnění z tělesné výchovy

Jméno a příjmení žáka:

Rodné číslo:

Adresa zákonného zástupce:

.....

.....

.....

.....

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

Lékařské potvrzení dokládám jako přílohu této žádosti.

V, dne

Podpis žadatele:

Podpis zákonného zástupce: