

Jméno a příjmení žadatele:

Třída a obor studia:Datum narození.....

Telefonní kontakt:

Adresa trvalého bydliště:

Doručovací adresa (jeli jiná než adresa trvalého bydliště):

Střední odborná škola uměleckořemeslná s. r. o.

ředitel Mgr. Radek Coufal

Podkovářská 4

190 00 Praha 9

Žádost o uvolnění z tělesné výchovy ze zdravotních důvodů

Žádám o uvolnění z předmětu tělesná výchova od do

Důvod:

.....

.....

Podpis žáka

.....

souhlas zákonného zástupce stvrďte podpisem
(v případě nezletilosti žáka)

Vyjádření lékaře:

Doporučuji uvolnění z tělesné výchovy

- a) úplné
- b) částečné s těmito úlevami.....

.....

.....

Datum, razítko a podpis lékaře

Vyjádření ředitele školy

V Praze dne

souhlasím/nesouhlasím

.....

podpis