



Žadatel(ka):.....

Rodné číslo:.....

Třída:.....

Adresa:.....

.....

Telefon:.....

Žádost o uvolnění z tělesné výchovy

Žádám o částečné - úplné *) uvolnění z tělesné výchovy na základě doporučení odborného lékaře.

.....

.....

.....

Zakázané a nedoporučené cviky:

.....

.....

.....

razítko a podpis odborného lékaře

v Praze dne

podpis studenta

podpis zákonného zástupce.....

podpis třídního učitele.....

Rozhodnutí ředitelky GPJP: