



Žádost o uvolnění z povinné tělesné výchovy

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Třída:

Adresa trvalého bydliště:

Telefon rodičů:

Zákonný zástupce:

Odůvodnění žádosti lékařem:

.....
.....
.....
.....

Razítko lékaře:

Datum:

Podpis rodičů :