

Gymnázium a Střední odborná škola Přelouč

Žádost o uvolnění z tělesné výchovy

Třída	<input type="text"/>		
Jméno a příjmení	<input type="text"/>		
Datum narození	<input type="text"/>	Věk	<input type="text"/>
Adresa trvalého bydliště	<input type="text"/>		
Zákonný zástupce	<input type="text"/>		

Na základě níže uvedeného stanoviska lékaře žádám o uvolnění z výuky a docházky z předmětu tělesná výchova na období: _____

Stanovisko a vyjádření lékaře - viz povinná příloha Lékařský posudek registrujícího lékaře:

Stanovisko ředitelství školy:

Podpis žáka.....

V dne.....