

Sřední škola hotelnictví, gastronomie
a služeb SČMSD Šilheřovice, s. r. o.
Dolní 356, PSČ 747 15, Šilheřovice

Adresa žadatele:

V _____ dne _____

Žádost o uvolnění z hodin tělesné výchovy

Žádám o uvolnění:

žáka/žákyně _____

třída _____

číslo a název oboru _____

z hodin tělesné výchovy ze zdravotních důvodů v období _____ *(1. - 2. pol. šk. roku).

K žádosti přikládám zdravotní posudek vystavený mým registrujícím lékařem.

Podpis/ žák/žákyně

Podpis/zákonný zástupce

*** (nehodící se vyškrtněte)**