



VOŠ a SPŠ, Jičín  
Mgr. Lea Vojtěchová  
ředitelka školy  
Pod Koželuhy 100  
506 41 Jičín

## ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ Z VÝUKY TĚLESNÉ VÝCHOVY

Jméno zákonného zástupce: \_\_\_\_\_

Adresa zákonného zástupce: \_\_\_\_\_

Telefon zákonného zástupce: \_\_\_\_\_

Jméno žáka/žákyně: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_

Adresa: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Třída: \_\_\_\_\_

Žádám o uvolnění z tělesné výchovy od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_,  
na základě doporučení registrujícího lékaře nebo odborného lékaře (viz příloha).

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
podpis nezletilé/ho žákyně/žáka

\_\_\_\_\_  
podpis zákonného zástupce