



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

ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ Z VÝUKY TĚLESNÉ VÝCHOVY

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 žákyně/žáka