



VOŠ a SPŠ, Jičín
Mgr. Lea Vojtěchová
ředitelka školy
Pod Koželuhy 100
506 01 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 (viz příloha).

V _____ dne _____

podpis nezletilé/ho žákyně/žáka

podpis zákonného zástupce