**Žádost o uvolnění z tělesné výchovy**

# Žádám o uvolnění dcery/syna

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_třídou\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ z hodin tělesné výchovy v období

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Odůvodnění: zdravotní důvody - viz lékařské potvrzení

Děkuji za vyřízení.

V Praze dne podpis zákonného zástupce: