

## Žádost o uvolnění z výuky tělesné výchovy

Zákonný zástupce:

.....

.....

Jméno žáka: .....

Datum narození : .....

Žádost byla doložena písemným doporučením lékaře.

Ve Stupně dne .....

.....  
(podpis zákonného zástupce)