
Žádost o uvolnění žáka z vyučování tělesné výchovy

Žádám o uvolnění dcery / syna,
žáka(yně) ročníku, datum narození, z výuky tělesné výchovy ze
zdravotních důvodů.

Svou žádost dokládám doporučením registrujícího nebo odborného lékaře.

Žádám, aby můj syn/dcera nenavštěvoval hodiny tělesné výchovy. V době vyučování
TV přebírám za své dítě právní odpovědnost.

V Lanškrouně, dne

Podpis zákonného zástupce dítěte.....

BANKOVNÍ SPOJENÍ
UCB Lanškroun
2110805220/2700

IČO
61234001

TELEFON
467771391

E-MAIL
kancelar@zsaj.cz

INTERNET
www.zsaj.cz

Adresa: nám. A. Jiráska 139, Lanškroun 563 01

ID ADRESA: ybrwy5d