Žádost o uvolnění z výuky tělesné výchovy

Žádám tímto ředitelství CMG, ZŠ a MŠ v Prostějově o uvolnění mého syna (mé dcery)

_____ žáka třídy _____

datum narození _____

bydliště _____

z výuky tělesné výchovy na dobu _____ ze zdravotních důvodů.

K žádosti přikládám lékařské potvrzení.

V _____ dne _____

_____

Jméno a podpis zákonného zástupce

Žádost o částečné uvolnění z výuky tělesné výchovy

Žádám tímto ředitelství CMG, ZŠ a MŠ v Prostějově o uvolnění mého syna (mé dcery)

_____ žáka třídy _____

datum narození _____

bydliště _____

z výuky tělesné výchovy na dobu _____ ze zdravotních důvodů.

K žádosti přikládám lékařské potvrzení.

V _____ dne _____

_____

Jméno a podpis zákonného zástupce