

**Střední škola Euroinstitut**

Neprobylice 18

273 75 Třebíz

**ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ Z PŘEDMĚTU TĚLESNÁ VÝCHOVA**

Jméno a příjmení žáka:

Datum narození žáka:

Trvalý pobyt:

Opatrovník:

Obor: Provozní služby 69-54-E/01

Praktická škola dvouletá 78-62-C/02

Praktická škola jednoletá 78-62-C/01

Vyjádření žadatele

**Žádám o uvolnění z předmětu tělesná výchova ze zdravotních důvodů.**

Datum:

[Yellow box for date]

Podpis:

[Yellow box with dotted line for signature]

Vyjádření lékaře

Doporučuji uvolnit z předmětu tělesná výchova:

zcela na dobu od ..... do .....

částečně

zdravotní tělesná výchova

Datum:

Podpis a razítko lékaře: