Adresát: Doručeno dne:
Střední škola Strážnice, příspěvková organizace
J. Skácela 890
696 62 Strážnice

Žádost o částečné uvolnění žáka z vyučování tělesné výchovy

Jméno a příjmení žáka ..... datum nar. .....

bydliště ..... PSČ .....

studující ..... ročníku, oboru .....

na škole .....

Důvod žádosti :

Jmenovaná(ý) je sledovaná(ý) odborným lékařem a na jeho doporučení ve výuce tělesné výchovy vyloučit:……..……
……....
.....

.....
podpis lékaře

V ..... dne ....
podpis žadatele

....
jména a příjmení obou rodičů *) podpisy rodičů *)

**) pouze u nezletilých žadatelů*

Přílohy k žádosti (uveďte)**:**

- -
- -

1. Vyjádření třídního učitele (stanovisko k důvodům žádosti, vyrovnání závazků žadatele vůči škole, doporučení TU atp.):
datum, podpis:

2. Vyjádření zástupce ředitele: datum, podpis:

3. Vyjádření ředitele: datum, podpis: