



STŘEDNÍ ŠKOLA ZEMĚDĚLSKÁ A PŘÍRODOVĚDNÁ
ROŽNOV POD RADHOŠTĚM

Žádost o uvolnění z Tělesné výchovy

Jméno a příjmení žáka:

Adresa: Třída:.....

Na základě níže uvedeného stanoviska odborného lékaře žádám o uvolnění z předmětu Tělesná výchova na dobu od do

Vyjádření odborného lékaře:

.....
.....
.....
.....
.....

V dne

Podpis a razítko lékaře:

V dne

Podpis žáka:

Podpis zákonného zástupce:.....