VOŠ a SŠ automobilní, Zábřeh, U Dráhy 6

 k rukám ředitele školy

 U Dráhy 827/6

 789 01 Zábřeh

V ………………….. dne ………………..

# Žádost o uvolnění z vyučování předmětu tělesná výchova

žádám Vás o uvolnění z vyučování předmětu tělesná výchova **z části / zcela** *\*)* ze zdravotních důvodů na období ……………………………………………………………

***Přikládám lékařské doporučení.***

Jméno a příjmení žáka/žákyně: …………………………………………………………….

Datum narození: …………………………………

Trvalé bydliště: ……………………………………………………………………………..…

Obor: ……………………………………………………………………………………….…..

Ročník: ……………………… Třída: …………………………..

Písemný souhlas žáka/žákyně.

*„Souhlasím s podáním této žádosti o uvolnění z předmětu tělesná výchova.“*

Jméno a příjmení: ……………………………………………………………………

Podpis: ……………………………………….

**Jméno, příjmení zákonného zástupce nezletilého žáka/žákyně:**

…………………………………………………………………………………………………

Adresa: ……………………………………………………………………………………….

Podpis: ………………………………………………………….

Kontakt (telefon): ………………………………………………………….

Jiný kontakt (e-mail, datová schránka) …………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………….

# Příloha:

Lékařské doporučení

*\*) nehodící se škrtněte*