Střední škola průmyslová, hotelová, zdravotnická a Vyšší odborná škola Uherské Hradiště

Ing. Jaroslav Zatloukal

Jiřího z Poděbrad 949

686 01 Uherské Hradiště

Jméno příjmení zákonného zástupce: ……………………………………………………….

Ulice, č. p.: …………………………………………………………………...………………….

Směrovací číslo, obec: …………………………………………………………..…………….

V …………………………………………………….. datum …………………………………..

**Žádost o uvolnění z předmětu tělesná výchova**

Vážený pane řediteli,

žádám o uvolnění z předmětu tělesná výchova ze zdravotních důvodů pro mého/mou syna/dceru ……………………………………………………..., nar. ……………………….., bytem …………………………………………………………………...……………………….,
žáka/žákyni …………..….. . ročníku ve školním roce ………………………………………, a to od …………………………………….. .

Přílohou žádosti je lékařský posudek.

……………………………………….

podpis zákonného zástupce

Střední škola průmyslová, hotelová, zdravotnická a Vyšší odborná škola Uherské Hradiště

Ing. Jaroslav Zatloukal

Jiřího z Poděbrad 949

686 01 Uherské Hradiště

V ……………………………………………………. datum ……………………………………

Vážený pane řediteli,

v souvislosti s úplným uvolněním z předmětu tělesná výchova našeho syna/naší dcery ……………………………………………………………..……, nar. ………………….…………..,

žáka/žákyně ……..……. . ročníku, ve školním roce …………………………………………….,

Vám oznamuji, že nebude výuku TEV nadále navštěvovat a ve vyhrazeném čase

se bude věnovat jiné činnosti. Po tuto dobu za něj/ni přebírám veškerou odpovědnost.

…………………………………………………

 podpis zákonného zástupce