



VYŠŠÍ ODBORNÁ ŠKOLA, STŘEDNÍ ŠKOLA,  
ZÁKLADNÍ ŠKOLA A MATEŘSKÁ ŠKOLA,  
HRADEC KRÁLOVÉ, ŠTEFÁNIKOVA 549

# Žádost o uvolnění z předmětu Tělesná výchova

Jméno žáka/žákyně: ....., třída: .....

Žádám o uvolnění mého **syna** – mé **dcery\*** z předmětu **Tělesná výchova**,  
ze zdravotních důvodů na období:

**od:** ..... **do:** .....

Svoji žádost dokládám doporučením lékaře.

Datum: ..... Podpis rodiče: .....

## Povinná příloha: lékařské doporučení

\* nehodící se škrtněte

