Jméno, příjmení zákonného zástupce:

Bydliště:

**Žádost o uvolnění z výuky tělesné výchovy ze zdravotních důvodů pro**

**školní rok: ....................................**

Jméno a příjmení žáka ............................................................. Třída ......................................

Bydliště ......................................................................................................................................

Žádám o uvolnění z výuky tělesné výchovy ze zdravotních důvodů na dobu:

1. pololetí\* 2. pololetí\* celý školní rok\* od ............... do ...............\*

Lékařská zpráva přiložena.

V Hořicích dne ......................................

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

 podpis žáka jméno, příjmení a podpis

 zákonného zástupce

Vyjádření ředitele gymnázia: souhlasím – nesouhlasím s uvolněním

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

 podpis ředitele

\*vyhovující zatrhněte nebo doplňte