Žadatel (zákonný zástupce nebo zletilý žák)

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ulice a číslo popisné: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PSČ a místo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Gymnázium, Praha 4, Písnická 760

Mgr. Bc. Julius Kolín

ředitel školy

Písnická 760

142 00 Praha 4

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Věc:* Žádost o uvolnění z tělesné výchovy ze zdravotních důvodů**

Žádám o uvolnění syna – dcery \*)

 jméno a příjmení: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 datum narození: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 třída: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 bydliště (včetně PSČ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

z výuky tělesné výchovy na **1. pololetí** \*) **2. pololetí** \*) **celý školní rok** \*) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_

 *uveďte školní rok*

………..……………………………………………

podpis žadatele (zákonného zástupce nebo zletilého žáka)

**Posudek vydaný registrujícím lékařem (§67, odst. 2, zákona č. 561/2004 Sb. v platném znění):**

\*) Nehodící se škrtněte