

**Žádost o uvolnění z tělesné výchovy**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Žák/ žákyně: | Datum narození: | Zákonný zástupce: |
| Třída: | Bydliště: | Třídní učitel: |

Podpis zákonného zástupce:…………………………………………………..

*Datum:…………………………………..*