



ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ Z TĚLESNÉ VÝCHOVY ČÁSTEČNÉ/ÚPLNÉ*

Jméno a příjmení žáka: _____ Datum narození: _____

Adresa trvalého bydliště: _____

Třída na Gymnáziu Cheb: _____ Třídní učitel: _____

Uvolnění žáka od-do: _____

Důvod uvolnění žáka: _____

Nepřítomnost ve výuce tělesné výchovy ano/ne*, pokud je předmět zařazen jako první či poslední vyučovací hodina dopoledního nebo odpoledního vyučovacího bloku v daném dni. Platí pouze při úplném uvolnění.

Jméno a příjmení zákonného zástupce: _____

Podpis zákonného zástupce: _____

V Chebu dne: _____ Podpis žáka: _____

Příloha: lékařská zpráva/potvrzení zdravotní způsobilosti*

*nehodící se škrtněte