Euroškola Česká Lípa střední odborná škola s.r.o.

Mgr. Petra Kašparová

ředitelka školy

Železničářská 2232

470 01 Česká Lípa

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Žádost o uvolnění z tělesné výchovy – ČÁSTEČNÉ

Vážená paní ředitelko,

žádám Vás o částečné uvolnění z tělesné výchovy. Důvodem mé žádosti je zdravotní stav.

K žádosti přikládám vyjádření odborného lékaře.

Za vyřízení žádosti předem děkuji

Jméno a příjmení zletilého žáka: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ulice a č. p.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PSČ a dodací pošta (obec): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Podpis zletilého žáka*