

Střední odborná škola Karlovy Vary, s.r.o.
Konečná 21
Karlovy Vary
360 05

.....

.....

.....

V.....dne.....

Žádost o uvolnění z TV.

Žádám o uvolnění mého syna..... ze třídy.....,

narozeného dne....., v.....,

trvalé bydliště.....,

z hodin tělesné výchovy ze zdravotních důvodů.

V příloze přikládám posudek lékaře.

Zákonný zástupce (jméno a příjmení).....

Potvrzení ředitele školy:.....

Nutná příloha: POSUDEK LÉKAŘE. Nestačí jen DOPORUČENÍ!