..........…...................

.................................

.................................

.................................

(Jméno, příjmení, datum narození, adresa žadatele)

Mgr. Blanka Kysilková
ředitelka Gymnázia Vysoké Mýto

nám. Vaňorného 163

566 01 Vysoké Mýto

**Žádost o krátkodobé uvolnění z výuky tělesné výchovy**

Vážený paní ředitelko,

jsem žák/žákyně třídy: .................................

Vzhledem k tomu, že mám zdravotní problémy doložené vyjádřením lékaře,

dovoluji si Vás požádat o uvolnění z výuky tělesné výchovy

od ............................... do ................................. . \*)

Děkuji.

Místo, datum: …………………………

Podpis zletilého žáky/žákyně: .........................................................................................

\*) Lékařský posudek musí časově vymezovat období uvolnění z výuky TV, které musí být ve shodě s uvedeným údajem.