

Ředitelství SUPŠ  
Bechyně  
Písecká 203  
391 65 Bechyně

## ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ Z VYUČOVÁNÍ PŘEDMĚTU TĚLESNÁ VÝCHOVA

V .....

Dne .....

Jméno, příjmení, třída .....

Na základě lékařského potvrzení žádám pro svou dceru / syna / pro sebe \* o uvolnění z vyučování předmětu tělesná výchova ve školním roce / v období\*:

.....

.....

Podpis zákonného zástupce nezletilého žáka / podpis zletilého žáka\*

**Poznámka:** Nehodící se škrtněte