

Ředitel
Střední odborné učiliště, Liběchov
Boží Voda 230
277 21 Liběchov

Žádost o uvolnění z předmětu tělesná výchova
(podle odst. 2, § 50, zákona č. 561/2004 Sb. v platném znění)

Jméno a příjmení žáka: _____

Datum narození: _____ Třída: _____

Trvalé bydliště: _____ PSČ: _____

Kontakt: telefon _____ e-mail: _____
(v případě nezletilého žáka zákonný zástupce)

Žádám o uvolnění z předmětu tělesná výchova na období _____

Přílohou žádosti je Lékařský posudek o zdravotní způsobilosti k tělesné výchově ze dne _____

Dne _____

Podpis žadatele: _____

Podpis zákonného zástupce: _____
(u nezletilého žáka)

Jméno, příjmení a adresa zákonného zástupce
(nezletilých uchazečů, čitelně-pro poštovní styk)

Vyjádření ředitele Středního odborného učiliště, Liběchov:

souhlasím - nesouhlasím

Dne: _____

razítko a podpis ředitele školy

Poznámka:

Přílohou žádosti je Lékařský posudek o zdravotní způsobilosti k tělesné výchově, který může vydat pouze registrující lékař.

