

Žádost o uvolnění z TV

Žádám o částečné/úplné uvolnění žáka/žákyně.....
z hodin TV ve školním roce 20...../20..... na základě lékařského doporučení.

Příloha: lékařské doporučení

V Datum :
Podpis zákonného zástupce

Vyjádření ředitele školy: