

SOŠ, SOU a ZŠ Třešť

K Valše 1251/38

589 01 Třešť



SOŠ, SOU
a **ZŠ** Třešť

ŽÁDOST O ÚPLNÉ UVOLNĚNÍ Z TĚLESNÉ VÝCHOVY (zletilého žáka)

ŽÁK

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Bydliště: PSČ:

Třída:

Žádám o úplné uvolnění z tělesné výchovy

z důvodu:

.....

V Třešti dne

.....
Podpis zákonného zástupce

.....
Podpis žáka