G.A.P. education
střední škola s.r.o.
Libušská 320/111
142 00 Praha 4 – Libuš

V Praze dne ……..

Žádost o uvolnění z předmětu tělesná výchova

žádám tímto o uvolnění mojí dcery/mého syna

……..…….

nar. ……..

žáka/žákyně ……. ročníku,

z předmětu tělesná výchova

na období od……..do……školního roku ……

Důvod:

Lékařské potvrzení přikládáme v příloze.

Děkuji.

S pozdravem

…… ……
podpis zákonného zástupce podpis žáka