



PLZEŇSKÁ OBCHODNÍ AKADEMIE, s.r.o.

Politických vězňů 2003/5, 301 00 Plzeň, tel. 377 423 217, e-mail: poaplz@volny.cz

Žádost o uvolnění z tělesné výchovy

Jméno žáka/žákyně _____

Třída _____

Narozen/a _____

Trvale bytem _____

Žádám o uvolnění z vyučování předmětu tělesná výchova podle §67 odst. 2, zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů a na základě písemného doporučení registrujícího lékaře (viz Lékařský posudek) na:

1. I. pololetí školního roku
2. II. pololetí školního roku
3. Celý školní rok

** hodící se zakroužkujte*

V době výuky předmětu tělesná výchova přebírám za výše uvedeného žáka/žákyni plnou právní odpovědnost.

Vdne

.....
podpis žáka/žákyně

.....
podpis zákonného zástupce