

 SŠHL Frýdlant	Žádost o uvolnění z tělesné výchovy					Číslo dokumentu
	Číslo procesu	Vlastník procesu	Vypracoval/a:	Platnost od:	Schválil/a:	
	H20	ZŘ	ASP	1. 1. 2019	ŘŠ	H20-FO-005

ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ Z TĚLESNÉ VÝCHOVY

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Trvalé bydliště:

Zákonný zástupce:

Obor vzdělání:

Ročník:

Podpis žáka:

Podpis zákonného zástupce:

Datum:

Příloha: **TV – lékařské potvrzení**