

 SŠHL Frýdlant	Žádost o uvolnění z tělesné výchovy					Číslo dokumentu
	Číslo procesu	Vlastník procesu	Vypracoval/a:	Platnost od:	Schválil/a:	
	<b>H20</b>	<b>ZŘTE</b>	<b>ASP</b>	<b>1. 4. 2021</b>	<b>ŘŠ</b>	<b>H20-FO-005</b>

## 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**