*Příjmení a jméno žáka*

*Nar. …………………*

*Ulice a č. p.*

*PSČ a město*

Vyšší odborná škola, Obchodní akademie a Střední odborné učiliště technické Chotěboř

Mgr. Luděk Benák – ředitel školy

Na Valech 690

583 29 Chotěboř

*V Chotěboři dne ……………………*

**Žádost o uvolnění z hodin tělesné výchovy**

Na základě přiloženého vyjádření lékaře k uvolnění z tělesné výchovy žádám o uvolnění z těchto hodin a zároveň o to, abych nemusel/a být přítomen/přítomna ve škole v době vyučování tohoto předmětu, pokud je v rozvrhu zařazen na první nebo poslední vyučovací hodinu/y.

Jsem žákem/žákyní třídy ……………, obor vzdělání (kód a název) ……………………………

……………………………………………………………………

Předem děkuji za kladné vyřízení žádosti a jsme s pozdravem

 ………………………………………………….

 podpis žáka/žákyně

 ………………………………………………….

 podpis zákonného zástupce žáka/žákyně

 *(není povinné)*