

Žádost o uvolnění

SZŠ Klatovy
Kollárova 444
339 67 Klatovy

Žádám o uvolnění* - částečné uvolnění* své dcery* - svého syna*

..... rod. číslotřída

z hodin tělesné výchovy ze zdravotních důvodů na období

Jméno a příjmení :

Adresa :

Dne : Podpis :

Příloha : potvrzení lékaře