

Zákonný zástupce/zletilý žák .....  
(jméno, příjmení, titul, adresa): .....  
.....

Klvaňovo gymnázium a střední zdravotnická  
škola Kyjov, příspěvková organizace  
Mgr. Renáta Soukalová, MBA  
ředitelka školy  
třída Komenského 549/23  
697 01 Kyjov

V ..... dne:

**Žádost o částečné uvolnění z výuky tělesné výchovy**

Žádám o uvolnění svého syna/své dcery \*)

jméno a příjmení: .....

datum narození: .....

třída: .....

z výuky tělesné výchovy ve školním roce ..... ze zdravotních důvodů  
na základě doporučení lékaře.

Děkuji za kladné vyřízení.

.....  
podpis zákonného zástupce nebo zletilého žáka

Příloha:  
lékařské doporučení

---

**Beru na vědomí:**

Podpis vyučujícího TV: .....

Datum: .....

Podpis třídního učitele: .....

Datum: .....

Podpis ředitelky školy: .....

Datum: .....

\*) nehodící škrtněte