

## Žádost o uvolnění z TEV

Jméno a příjmení žáka \_\_\_\_\_

Datum narození \_\_\_\_\_

Bydliště žáka \_\_\_\_\_

Třída \_\_\_\_\_

**Žádám o uvolnění z hodin TV:** \_\_\_\_\_ částečně \_\_\_\_\_ úplně

- na celý školní rok
- na I. pololetí školního roku
- na II. pololetí školního roku

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_

Podpis žáka \_\_\_\_\_

Podpis zákonného zástupce \_\_\_\_\_

---

**Stanovisko a vyjádření lékaře:**