SOŠ podnikání a obchodu, spol. s r. o.

Rejskova 2987/4

796 01 Prostějov

Prostějov, dne …………………………….

**Žádost**

Vážený pane řediteli,

žádám o **částečné** uvolnění dcery/syna ………………………………………………….. z hodin tělesné výchovy pro školní rok 2024/2025 ze zdravotních důvodů.

Lékařské potvrzení přiloženo k žádosti.

Děkuji za kladné vyřízení žádosti.

*jméno, příjmení zákonného zástupce/rodiče*

 *podpis příjmení zákonného zástupce/rodiče*

*jméno, příjmení žáka, třída*

SOŠ podnikání a obchodu, spol. s r. o.

Rejskova 2987/4

796 01 Prostějov

Prostějov, dne …………………………….

**Žádost**

Vážený pane řediteli,

žádám o **úplné** uvolnění dcery/syna ………………………………………………….. z hodin tělesné výchovy pro školní rok 2024/2025 ze zdravotních důvodů.

Lékařské potvrzení přiloženo k žádosti.

Děkuji za kladné vyřízení žádosti.

*jméno, příjmení zákonného zástupce/rodiče*

 *podpis příjmení zákonného zástupce/rodiče*

*jméno, příjmení žáka, třída*