ZŠ Beroun, Wagnerovo náměstí

Wagnerovo náměstí 458

266 01 Beroun

Žádost o uvolnění z TV

Žádám o uvolnění svého syna (dcery)

třída ……………., datum narození:

z výuky tělesné výchovy na období

Důvod: viz lékařské potvrzení.

V ……………………….... dne

Podpis zákonného zástupce

………………………………………………………....

Jméno a příjmení zákonného zástupce

(hůlkovým písmem)

………………………………………………………....

Adresa:

…………………………………………………………

…………………………………………………………