

ŽÁDOST O ZAŘAZENÍ DO ZDRAVOTNÍ TĚLESNÉ VÝCHOVY



Žádám o zařazení dcery/syna

třída

do zdravotní tělesné výchovy na základě doporučení ošetřujícího lékaře

.....

.....

zákonný zástupce:

v dne.....

.....
podpis zákonného zástupce

Lékařské doporučení musí být přiloženo k žádosti!