**Jméno a příjmení žadatele:** .................................................................................

**Bydliště:** ...................................................................................................................

.....................................................................................................................................

Boleslavská soukromá střední odborná škola a Gymnázium, s.r.o.

Mgr. Eva Folprechtová, MBA

Viničná 463

2 9 3 0 1 Mladá Boleslav

**Žádost o uvolnění z TEV**

Vážená paní ředitelko,

žádám Vás o uvolnění z výuky TEV na doporučení lékaře pro svého syna/dceru

…….................................................………………………………………………… r.č...............................................................

žák-a/yni ................. třídy, oboru .............................................................. pro školní rok ....................

Přikládám lékařské potvrzení. Za vyhovění žádosti děkuji.

S pozdravem

Dne : ................................... ………………………………………………………. podpis zákonného zástupce

Vyjádření ŘŠ :