

Příjmení a jméno, titul:		Zapsaný sport:	
Datum a místo narození:		Den a hodina výuky:	
Osobní číslo studenta (ID):		Email:	
Fakulta, ročník:		Telefonní kontakt:	

# ŽÁDOST

o  
zrušení volitelného předmětu Tělesná výchova

---

## Odůvodnění žádosti

Žádám o zrušení volitelného předmětu TV v semestru ..... akademického roku .....  
z důvodu:

- zdravotních\*
- kolize s fakultním rozvrhem\*
- časových\*
- jiných (vypište)

---

datum

---

podpis studenta

---

rozhodnutí ředitele CESA:

\*označte důvod zrušení registrace