

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

ukončení volitelného předmětu Tělesná výchova ze zdravotních důvodů

Odůvodnění žádosti

Žádám o zrušení volitelného předmětu TV v semestru akademického roku ze zdravotních důvodů:*

_____ datum

_____ podpis studenta

rozhodnutí ředitele CESA:

*stručně zdůvodněte a doložte potvrzením lékaře