

Žádost o uvolnění z tělesné výchovy

Jméno a příjmení žáka:.....
Datum narození:.....třída:.....
Adresa:.....telefon:.....

Vyplní zákonný zástupce:

Žádám o úplné / částečné*) uvolnění z vyučování předmětu tělesná výchova na I. / II.*) pololetí školního roku z důvodu:

.....
.....

Zároveň žádám / nežádám*) , aby můj syn / moje dcera*) byl/a uvolněn z vyučovací hodiny Tv, která je zařazena v rozvrhu jako poslední vyučovací hodina.

Vdne.....

Jméno a příjmení zákonného zástupce: Podpis zák.zástupce:.....

*) nehodící se škrtněte

Vyplní lékař:

Doporučuji řediteli školy uvolnit výše uvedeného žáka/žákyni z výuky povinné tělesné výchovy na I. / II.*) pololetí školního roku:

1) zcela

2) částečně

doporučené pohybové aktivity:

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

zakázané pohybové aktivity:

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

v..... dne.....

.....
podpis a razítko lékaře