

ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ Z PŘEDMĚTU TĚLESNÁ VÝCHOVA

1. Žádám o uvolnění žáka/žákyně z předmětu TV dle vyjádření lékaře

jméno, příjmení: _____ datum nar.: _____

adresa (ulice, PSČ, obec): _____ třída: _____

zastoupený/á zákonným zástupcem: _____

_____ datum

_____ podpis zákonného zástupce

2. Vyjádření lékaře

Na základě zdravotního stavu výše uvedeného žáka/žákyně doporučuji osvobodit od tělesné výchovy:

a) Částečně na dobu:.....

b) Úplně na dobu.....

V případě částečného osvobození:

- cviky doporučené:

- cviky zakázané:

_____ Datum

_____ razítko a podpis lékaře

3. Vyjádření ředitele školy k žádosti _____

Osvobozuji částečně – úplně z tělesné výchovy na dobu:

.....

Žádost na 1. pololetí je třeba podat do 30. září 2022!

Žádost na 2. pololetí je třeba podat do 28. února 2023!

V.....dne:.....Ředitel školy.....