



ŽÁDOST
O UVOLNĚNÍ Z PŘEDMĚTU TĚLESNÁ VÝCHOVA

Jméno a příjmení: _____ datum narození: _____

bydliště: _____

žák třídy _____

1. Vyjádření žadatele

Žádám o uvolnění z předmětu tělesná výchova ze zdravotních důvodů.

V _____ dne _____
podpis zákonného zástupce / zletilého žáka

2. Vyjádření lékaře

Doporučuji uvolnit z předmětu tělesná výchova:

a) úplně na dobu od _____ do _____

b) částečně na dobu od _____ do _____

Druh omezení: _____

V _____ dne _____
podpis a razítko lékaře

3. Rozhodnutí ředitele školy:

podpis ředitele školy

4. Na vědomí vzal:

a) učitel tělesné výchovy

V _____ dne _____
podpis učitele tělesné výchovy

b) třídní učitel

V _____ dne _____
podpis třídního učitele
