



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) 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*

