

ŽÁDOST O ČÁSTEČNÉ NEBO ÚPLNÉ UVOLNĚNÍ Z TĚLESNÉ VÝCHOVY

1. Žádám o uvolnění z předmětu tělesná výchova dle vyjádření lékaře

jméno, příjmení: _____ datum nar.: _____

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

zastoupený/á zákonným zástupcem _____

_____ datum

_____ podpis zákonného zástupce
(příp. plnoletého žáka)

2. Vyjádření lékaře

Pro výše uvedeného žáka doporučuji (*prosím, označte křížkem*):

ČÁSTEČNÉ uvolnění z tělesné výchovy.

Zdůvodnění, zakázaná činnost:

ÚPLNÉ uvolnění z tělesné výchovy.

Zdůvodnění:

Platí pro období:

pololetí celý školní rok _____
od-do

_____ datum

_____ razítko a podpis lékaře

