

Žádost o uvolnění z tělesné výchovy

Jméno a příjmení žáka:.....

Datum narození:Třída:

Adresa:

Vyplní zákonný zástupce:

Žádám o: - úplné
 - částečné

Uvolnění z tělesné výchovy na.....pololetí školního roku.....

V.....dne..... Podpis zákonného zástupce:.....

Vyjádření lékaře:

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

Z výše uvedených důvodů:

- a) Zakazují tělesnou výchovu v plném rozsahu
- b) Doporučují tělesnou výchovu s následujícím omezením

Doporučené pohybové aktivity:

.....
.....

Zakázané pohybové aktivity:

.....
.....

Razítko a podpis lékaře:

Vyjádření ředitele školy:

- a) Souhlasím s úplným uvolněním z tělesné výchovy
- b) Nesouhlasím s uvolněním a žák absolvuje řádnou tělesnou výchovu

Podpis ředitele školy: