

ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ Z TĚLESNÉ VÝCHOVY

Žádám o uvolnění **z části - zcela**¹⁾ z výuky TV ze zdravotních důvodů.

Příjmení a jméno: datum nar.: třída:

Dne:

.....
podpis zákonného zástupce žáka,
zletilého žáka

Vyjádření lékaře

Doporučuji **z části**¹⁾ uvolnit v TV od těchto cviků:

.....

Doporučuji **zcela**¹⁾ uvolnit z TV z důvodu:

na dobu od do

Dne:

.....
razítko a podpis lékaře

¹⁾ nehodící se škrtněte

Rozhodnutí ředitele školy

(Podle ustanovení § 67 odst. 2 Zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, v platném znění, může ředitelka školy ze závažných důvodů, zejména zdravotních, uvolnit žáka na žádost zcela nebo zčásti z vyučování některého předmětu.)

Č. j. ze dne

Příjmení a jméno: Třída:

Uvolňuji Vás z výuky tělesné výchovy

z části - zcela¹⁾

Rozhodnutí platí na dobu od do

Dne:

.....
razítko a podpis ředitele

¹⁾ nehodící se škrtněte