

Žádost o uvolnění z předmětu tělesná výchova

Jméno a příjmení žáka.....

Datum narození

Bydliště.....

Třída

Vyjádření zákonného zástupce:

Žádáme, aby náš syn (dcera) byl(a) uvolněn(a) ze zdravotních důvodů z předmětu tělesná výchova.

V dne

.....

podpis zákonného zástupce

Vyjádření lékaře:

Doporučuji uvolnit z předmětu tělesná výchova:

Úplně na dobu oddo x

Částečně na dobu od do x

Zdůvodnění uvolnění:

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

Druh omezení:

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

V dne

.....

x – nehodící škrtněte

podpis a razítko lékaře