

ŽÁDOST O ČÁSTEČNÉ NEBO ÚPLNÉ UVOLNĚNÍ Z PŘEDMĚTU TĚLESNÁ VÝCHOVA

Žádám v souladu s § 67 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) o uvolnění z tělesné výchovy – dle vyjádření lékaře.

Jméno, příjmení: _____

Datum nar: _____

Adresa: _____

Třída: _____

Zastoupený/á zákonným zástupcem: _____

.....
místo, datum

.....
podpis zákonného zástupce

Vyjádření lékaře

Pro výše uvedeného žáka doporučuji:

ÚPLNÉ uvolnění z tělesné výchovy.

Zdůvodnění _____

(možno doložit lékařskou zprávou)

ČÁSTEČNÉ uvolnění z tělesné výchovy. Žák bude navštěvovat tělesnou výchovu, nebude však vykonávat následující zakázané činnosti (prosím vypište):

Uvolnění z tělesné výchovy platí pro období:
od – do

.....
datum

.....
razítko a podpis lékaře