

ŽÁDOST

O UVOLNĚNÍ Z PŘEDMĚTU TĚLESNÁ VÝCHOVA

Jméno a příjmení: _____ datum narození: _____

bydliště: _____

žák třídy: _____

1. Vyjádření žadatele:

Žádám o uvolnění svého své dcery/syna/sebe z předmětu tělesná výchova ze zdravotních důvodů.

V dne

.....
Jméno, příjmení, podpis zákonného zástupce nezletilého žáka/zletilého žáka

2. Vyjádření lékaře:

Doporučuji výše jmenovanou/ého uvolnit z předmětu tělesná výchova:

úplně na dobu :1. pololetí školního roku/.....

úplně na dobu: 2. pololetí školního roku/.....

úplně na školní rok.....

V _____ dne _____
Jméno, příjmení, podpis a razítko lékaře

3. Rozhodnutí ředitele/ky školy – souhlasím – nesouhlasím:

V _____ dne _____
Jméno, příjmení a podpis ředitele/ky školy

4. Na vědomí:

a) učitel tělesné výchovy

V _____ dne _____
Jméno, příjmení a podpis učitele TV

b) zákonný zástupce žáka / žákyně přebírá po dobu výuky tělesné výchovy zodpovědnost.

V _____ dne _____
Jméno, příjmení a podpis