

Žádost o uvolnění z vyučování předmětu Tělesná výchova

Na základě níže uvedeného vyjádření lékaře žádám o uvolnění dcery/syna z vyučování předmětu Tělesná výchova.

Příjmení a jméno žáka/žákyně:

Třída:

.....

Podpis žáka/žákyně

.....

Podpis zákonného zástupce

Vyjádření lékaře:

Období: a) celý školní rok 20...../20.....

b) pololetí školního roku 20...../20..... 1. pololetí 2. pololetí

Způsob uvolnění: a) úplně

b) částečně a při hodinách tělesné výchovy neprovádět tyto činnosti:

.....

.....

.....

datum

razítko

podpis lékaře

Vyplní škola:

Vyjádření ředitele školy:

Souhlasím

Nesouhlasím

Datum:..... Podpis ředitele školy:

Na vědomí vyučující TEV:

Jméno vyučujícího TEV:

Datum:..... Podpis vyučujícího TEV:.....