

Žádost o uvolnění z výuky tělesné výchovy

Jméno a příjmení:	Datum narození:
Adresa trvalého bydliště:	Třída:
Žádáme o uvolnění z výuky tělesné výchovy z těchto důvodů:	
Vdne podpis zákonných zástupců

Posudek lékaře - nález	
Na základě lékařského vyšetření potvrzuji, že výše uvedený trpí následující chorobou nebo má následující potíže:	
Z těchto důvodů doporučuji uvolnění z výuky tělesné výchovy v tomto rozsahu:	
a) úplně na dobu oddo Žák (žákyně) je - není schopen(a) účastnit se výuky zdravotní tělesné výchovy.	
b) částečně na dobu oddo Omezené nebo zakázané cviky:	
Vdne razítko a podpis lékaře

Stanovisko ředitelky školy	
Na základě doporučení lékaře je žádost vyřízena:	kladně záporně
Žák (žákyně) je uvolněn(a) z výuky tělesné výchovy. Žádost je evidována pod č. j.:	
Uvolnění z výuky tělesné výchovy je platné oddo.....	
Vdne razítko a podpis ředitelky školy