



ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ Z TĚLESNÉ VÝCHOVY

Zákonný zástupce žáka

Údaje o zákonném zástupci žáka			
<i>Jméno:</i>		<i>Příjmení:</i>	<i>datum nar.:</i>
<i>Telefon</i>		<i>E-mail</i>	
Adresa pro doručování písemností			
<i>Obec:</i>		<i>PSČ:</i>	
<i>Ulice a číslo popisné / orientační:</i>			

žádá o částečné – úplné* uvolnění z vyučování tělesné výchovy pro svého syna/dceru

Údaje o žákovi			
<i>Jméno:</i>		<i>Příjmení:</i>	
<i>Rodné číslo:</i>		<i>Třída:</i>	

V případě úplného uvolnění z vyučování tělesné výchovy žádám, aby můj syn (moje dcera) nenavštěvoval(a) ty hodiny tělesné výchovy, které jsou v rozvrhu zařazeny jako první nebo poslední. Jsem si vědoma, že v uvolněných hodinách přebírám za své dítě plnou odpovědnost.

Datum.....

.....
Podpis zákonného zástupce

Vyjádření lékaře:

Doporučuji, aby jmenovaný(á) žák(yně) byl(a) částečně – úplně uvolněn(a) z vyučování tělesné výchovy ve školním roce 20..../20.... od do

Žák(yně) nesmí vykonávat tato cvičení (jen při částečném uvolnění):

V Praze dne

.....
razítko a podpis lékaře