

Žádost o uvolnění z tělesné výchovy

Jméno a příjmení zákonného zástupce

Jméno žáka

Datum narození

Bydliště

Ročník:obor:

Žádám o úplné – částečné osvobození z povinné tělesné výchovy ve školním roce

.....

Datum , podpis zákonného zástupce

Vyplní lékař:

Na základě diagnózy (číslo)navrhuji **ÚPLNÉ – ČÁSTEČNÉ**

Osvobození z tělesné výchovy na dobu

Při částečném osvobození určete prosím rozsah omezení (slouží pro učitele TV):

.....

.....

V dne

.....

Podpis a razítko lékaře

Rozhodnutí ředitelky školy:

Souhlasí – nesouhlasí

Jmenovaný/á žák/zně **BUDE – NEBUDE** klasifikován z předmětu tělesná výchova

Datum podpis