

Žádost o uvolnění z TV ze zdravotních důvodů

Žák/žákyně:

Jméno a příjmení:, datum narození:

Třída:

Zákonný zástupce:

Jméno a příjmení:,

Adresa:

Kontakt (telefon, mail):

Vážený pane řediteli,

žádám Vás o uvolnění z předmětu Tělesná výchova na období oddo.....

V případě úplného uvolnění syna/dcery z TV souhlasím s jeho/jejím odchodem na tyto hodiny mimo dozor učitele a přebírám za něj/ni odpovědnost.

Vdne.....

Podpis žáka/žákyně:

Podpis zákonného zástupce:

Vyjádření lékaře:

Výše jmenovanému/jmenované doporučuji

- úplné uvolnění z TV*
- částečné uvolnění z TV s těmito omezeními*:

podpis a razítko lékaře:

datum:

Vyjádření ředitele školy

Datum: Číslo jednací:

Ve smyslu §67, odst. 2 zákona 561/2004Sb., je žák/žákyně uvolněna v rozsahu uvedeném v žádosti.

*nehodící se škrtněte