

ŽÁDOST

O UVOLNĚNÍ Z PŘEDMĚTU TĚLESNÁ VÝCHOVA

Jméno a příjmení: _____ datum narození _____

bydliště: _____

žák třídy _____ Základní školy, Most, Zdeňka Štěpánka 2912, příspěvkové organizace

1. Vyjádření rodičů

Žádáme, aby náš syn (dcera) byl (a) uvolněn (a) ze zdravotních důvodů z předmětu tělesná výchova.

V _____ dne _____
_____ *podpis zákonného zástupce*

2. Vyjádření lékaře

Doporučuji uvolnit z předmětu tělesná výchova:

a) úplně na dobu od _____ do _____ *

b) částečně na dobu od _____ do _____ *

Druh omezení: _____

V _____ dne _____
_____ *podpis a razítko lékaře*

* *nehodící škrtněte*

3. Rozhodnutí ředitele školy:

_____ *podpis ředitele školy*

4. Na vědomí vzal:

a) učitel tělesné výchovy

V _____ dne _____
_____ *podpis učitele tělesné výchovy*

b) třídní učitel

V _____ dne _____
_____ *podpis třídního učitele*