

Žádost o uvolnění z tělesné výchovy a docházky do hodin tělesné výchovy

Údaje o žadateli

Příjmení a jméno žáka:

Datum narození:

Adresa trvalého bydliště:

Obor vzdělávání a třída:

Kontaktní telefon: Kontaktní email:

Údaje o zákonném zástupci:

žák je zákonným zástupcem sám sobě

zákonným zástupcem žáka je

Jméno a příjmení:

Adresa trvalého bydliště:

Kontaktní telefon:

Kontaktní email:

Žádost

Žádám o uvolnění z výuky tělesné výchovy na základě lékařského doporučení a o uvolnění z docházky do tělesné výchovy v okrajových hodinách rozvrhu. Beru na vědomí, že v době absence škola nenesे odpovědnost za bezpečnost a chování žáka.

Datum:

podpis žáka / zákonného zástupce

Vyjádření lékaře

Na základě zdravotního stavu výše uvedeného žáka/kyně jej/ji doporučuji uvolnit od tělesné výchovy v období od do

Datum sepsání vyjádření:

razítko a podpis lékaře