

ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ Z VÝUKY TĚLESNÉ VÝCHOVY ZE ZDRAVOTNÍCH DŮVODŮ

Žádám / žádáme** o uvolnění z vyučování tělesné výchovy žákyně / žáka**

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Třída:

Trvale bytem:

Doručovací adresa*:

*vyplňte v případě, že se adresa trvalého bydliště liší od doručovací adresy

Uvolnění od: do:

Odůvodnění žádosti:

.....

.....

Žádám / nežádám** o to, aby se žák(yně) nemusela v době prvních / posledních**
vyučovacích hodin TV zúčastnit náhradního vyučování po celou dobu uvolnění z TV.

..... /
datum podpis zákonného (zákonných) zástupců žáka podpis žáka

*Pozn. 1: Žák(yně) nemusí být s ohledem na délku uvolnění z předmětu „Tělesná výchova“
hodnocen(a).*

Pozn. 2: Nedílnou součástí žádosti musí být lékařské potvrzení.

Podáno dne:

Převzal:
podpis

** nehodící se škrtněte