



Žádost o uvolnění z tělesné výchovy

Jméno a příjmení žáka: _____

Datum narození: _____

Třída: _____

Adresa: _____

Vyplní zákonný zástupce:

Žádám o: - úplné

- částečné

Uvolnění z tělesné výchovy na _____ pololetí školního roku _____

V _____ dne _____ Podpis zákonného zástupce:

Vyjádření lékaře:

Z výše uvedených důvodů:

- a) Zakazuji tělesnou výchovu v plném rozsahu
- b) Doporučuji tělesnou výchovu s následujícím omezením

Doporučené pohybové aktivity:

Zakázané pohybové aktivity:

Razítko a podpis lékaře:

Vyjádření ředitelky školy:

- a) Souhlasím s úplným uvolněním z tělesné výchovy
- b) Nesouhlasím s uvolněním a žák absolvuje řádnou tělesnou výchovu

Podpis ředitelky školy: