

Ž á d o s t

o uvolnění z předmětu tělesná výchova

- úplné uvolnění z tělesné výchovy
- částečné uvolnění z tělesné výchovy

na 1. pololetí školního roku

na 2. pololetí školního roku

na celý školní rok

(hodící se zaškrtněte a doplňte školní rok)

Jméno

Datum narození Třída

AdresaPŠČ

Zdůvodnění žádosti (požadovaná omezení u částečného uvolnění):

.....

.....

.....

Datum:

.....

podpis a razítko lékaře

Vyjádření rodičů nebo zákonných zástupců

doporučuji - nedoporučuji

Datum:

.....

podpis

Vyjádření ředitele školy

souhlasím - nesouhlasím

Datum:

.....

podpis