

Základní škola Blatnice, okres Plzeň-sever, příspěvková organizace

ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ Z TĚLESNÉ VÝCHOVY

Jméno a příjmení žáka/žákyně:

Datum narození: Třída: Školní rok:

O uvolnění z tělesné výchovy žádám ze zdravotních důvodů potvrzených níže odborným lékařem.

Jméno a příjmení zákonného zástupce:

Podpis zákonného zástupce žáka:

VYJÁDRĚNÍ LÉKAŘE K UVOLNĚNÍ Z PŘEDMĚTU TĚLESNÁ VÝCHOVA

Doporučuji, aby žák/žákyně byl/byla v období:
z tělesné výchovy (dále jen TV) **úplně** uvolněn/a z těchto důvodů:

.....
.....
.....

Dne:

Razítko a podpis lékaře

Rozhodnutí školy:

Datum: Podpis třídního učitele:

Datum: Podpis učitele TV:

Žák byl dne uvolněn z TV ve školním roce.....

Schváleno ředitelem školy (razítko, podpis):

Mgr. Zdeněk Šuster, MBA
ředitel školy