

ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ Z VÝUKY TĚLESNÉ VÝCHOVY

Žádám dle § 50 zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů, jako zákonný zástupce žáka/žákyně*

Jméno a příjmení:

datum narození:

trvale bytem:

o uvolnění z výuky tělesné výchovy ze zdravotních důvodů na období (vyberte z možností a doplňte):

a) 1. , 2. * pololetí školního roku

b) od do

Současně žádám o uvolnění z vyučovacích hodin tělesné výchovy bez náhrady.

Ve dne

Jméno a příjmení zák. zástupce: Podpis:

Přikládám posudek registrujícího lékaře zde * / jako samostatnou přílohu *.

Prostor pro vyjádření lékaře:

Ve dne

.....
razítko a podpis

* nehodící se škrtněte