

Žádost o uvolnění z tělesné výchovy

Jméno a příjmení žáka/žákyně

Datum narození

třída

adresa

Zákonný zástupce:

Jméno a příjmení/titul

adresa

tel.:

e-mail

Žádám o úplné x částečné uvolnění z tělesné výchovy napoletí

školního rokuz důvodu:

V dne

Podpis zákonných zástupců:

matka

otec

Vyjádření lékaře:

Z výše uvedených důvodů ¹⁾

- zakazují tělesnou výchovu v plném rozsahu
- doporučují tělesnou výchovu s následujícími omezeními

Zakázané pohybové aktivity:

Doporučuji pohybové aktivity:

V dne

.....
Razítko a podpis lékaře

¹⁾ zakřížkujte vhodnou variantu