

Žádost o uvolnění z tělesné výchovy

Jméno a přímení žáka: _____

Datum narození: _____ Třída: _____

Adresa trvalého bydliště: _____

Adresa v místě škola (DM): _____

Žádám o uvolnění z docházky a klasifikace v povinném vyučovacím předmětu Tělesná výchova a svoji žádost odůvodňuji takto: _____

V Brně dne: _____

Podpisy žáka a jeho zákonného zástupce

Poučení: vyplněnou žádost se stanoviskem lékaře předejte třídnímu učiteli a v kopii učiteli tělesné výchovy. Pozitivním stanoviskem lékaře nabývá žádost platnosti. Osvobození je platné nejdéle pro jeden školní rok.

Stanovisko odborného lékaře

Shora uvedený(á) žadatel(ka) byl(a) mnou vyšetřen(a) a pro nemoc uznán(a)

1) neschopným zúčastnit se tělesné výchovy na dobu od – do: _____

2) schopným zúčastnit se tělesné výchovy na dobu od – do: _____

3) schopným zařazení do oddílu zvláštní tělesné výchovy zaměřeného na: _____

Brně dne: _____

Razítko a podpis lékaře

Stanovisko ředitele školy: _____
