



Žádost o uvolnění z tělesné výchovy

Na základě níže uvedeného lékařského vyjádření žádám o uvolnění z předmětu Tělesná výchova.

Zároveň žádám, aby můj syn/dcera nenavštěvoval/a hodiny tělesné výchovy, je-li výuka tělesné výchovy rozvrhem hodin stanovena na začátek nebo konec vyučování. Jsem si vědom/a, že v této době škola nenese odpovědnost za zdraví a bezpečnost mého syna/dcery.
Chcete-li, aby žák byl v době výuky tělesné výchovy pod dozorem pedagoga, celý tento odstavec škrtněte.

Nepřipadne-li tělesná výchova na první nebo poslední vyučovací hodinu, určí ředitel školy náhradní způsob vzdělávání žáka v době vyučování předmětu tělesná výchova.

Jméno a příjmení žáka, datum narození

Třída Podpis zákonného zástupce/zletilého žáka

Vyjádření lékaře

Na základě zdravotního stavu výše uvedeného žáka doporučuji uvolnit od tělesné výchovy:

- a) úplně na dobu
- b) částečně na dobu

V případě částečného uvolnění:

- cviky doporučené:

- cviky zakázané:

Datum:

Razítko a podpis lékaře:

Rozhodnutí ředitele školy

Uvedeného žáka uvolňuji úplně/částečně z tělesné výchovy na dobu:

Ve Frýdku-Místku dne Razítko a podpis ředitele školy:

č.j.: