

Žádost o uvolnění z tělesné výchovy

Jméno a příjmení : Datum narození

Studijní obor třída

Bydliště:

Žádám o uvolnění z tělesné výchovy

.....
Podpis žáka/žákyně

.....
podpis zákonného zástupce

V dne

Na základě vyhlášky MŠMT ČR č.13/2005 o středním vzdělávání v platném znění

D o p o r u č u j i

řediteli školy uvolnit výše uvedeného žáka(kyni) z výuky tělesné výchovy na dobu

oddo.....

1. Částečně

- s doporučením omezení těchto cvičení.....

.....

2. Úplně

Současně potvrzuji, že zdravotní stav žáka(kyně) nadále umožňuje plně vykonávat všechny činnosti spojené s požadavkem na výše uvedený studijní obor, obzvláště v předmětu praxe, který je na škole nedílnou součástí výuky.

ANO NE

Datum vystavení:

razítko a podpis lékaře

Poznámky lékaře :