



Žádost o osvobození z tělesné výchovy ve školním roce _____

Jméno a příjmení žadatele: _____ Datum narození: _____

Bydliště: _____ Třída: _____

Uvolnění

a) částečně

b) úplně

Datum a podpis zákonného zástupce

Žádost o uvolnění z docházky na hodiny tělesné výchovy

Žádám o uvolnění z docházky na hodiny tělesné výchovy vzhledem k osvobození syna/dcery z výuky

Datum a podpis zákonného zástupce

Vyjádření lékaře:

Doporučuji osvobodit od tělesné výchovy:

a) částečně

b) úplně

Na dobu _____

Zdůvodnění (Dg.): _____

Zdravotní skupina: _____

Datum a podpis lékaře

Vyjádření učitele tělesné výchovy:

Datum a podpis učitele

Rozhodnutí ředitele školy:

1. Osvobozuji žadatele/ku od tělesné výchovy:

a) úplně

b) částečně

Na dobu _____

Datum a podpis ředitele školy

2. Z docházky na tělesnou výchovu:

a) uvolňuji

b) neuvolňuji

Datum a podpis ředitele školy

