



Žádost o uvolnění z hodin tělesné výchovy

Jméno a příjmení datum narození.....

Bydliště

Třída.....

Na základě vyjádření lékaře žádám o úplné – částečné uvolnění z hodin tělesné výchovy

podpis žáka

Ve Vlachovicích dne..... zákonný zástupce.....

Vyjádření lékaře k uvolnění z hodin tělesné výchovy

Žák Základní školy Vlachovice

diagnóza (problémy)

.....

.....

Z výše uvedených důvodů doporučuji uvolnit z hodin tělesné výchovy

a) úplné

b) částečné, tedy omezit (vynechat), ale zařadit do hodin normální tělesné výchovy

.....

.....

c) zařadit do hodin zdravotní tělesné výchovy s tímto omezením

.....

.....

Potvrzení se vydává:

a) na celý školní rok 20 /20

b) na 1. pololetí školního roku 20 /20

c) na 2. pololetí školního roku 20 /20

d) od do

.....

ošetřující lékař

razítko

Ve Vlachovicích dne.....