



Žádost o uvolnění žáka (žákyně) z vyučovacího předmětu tělesná výchova

Adresát:

Základní škola Liberec, Ještědská 354/88, příspěvková organizace

Jméno a příjmení žáka:

Bydliště:

Datum narození: Třída: Školní rok:

Jméno a příjmení zákonného zástupce žáka:

Žádám o uvolnění syna (dcery) z výuky tělesné výchovy ze zdravotních důvodů na základě doporučení ošetřujícího lékaře.

Vzhledem k tomu, že tělesná výchova je v rozvrhu zařazena na první nebo poslední vyučovací hodinu, **žádáme / nežádáme** o uvolnění z této hodiny bez náhrady.

V dne

.....
(podpis zákonného zástupce žáka – žákyně)

Lékařské doporučení:

Doporučuji řediteli školy uvolnit výše uvedeného žáka z výuky tělesné výchovy na dobu

od: do:

a) Zcela

b) Částečně

s doporučením omezení těchto druhů cvičení:

.....
.....
.....
.....

Datum vystavení:

Razítko a podpis lékaře:

Základní škola, Liberec, Ještědská 354/88, příspěvková organizace