

ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ Z TĚLOCVIKU

Jméno a příjmení zákonného zástupce

Adresa

Jméno a příjmení žáka:

narozen/a:

Adresa:

ze třídy:

Žádám o uvolnění z výuky tělesné výchovy z důvodů sportovních aktivit / doporučené ošetřujícím lékařem ze zdravotních důvodů (*zaškrtněte vhodné)

Datum

Podpis zákonného zástupce

Lékařské doporučení

Student je u nás v trvalé lékařské péči.

Doporučujeme následující úlevy v tělesné výchově na pololetí školního roku

.....

(zaškrtněte)

úplné uvolnění z výuky tělesné výchovy

částečné uvolnění s tímto doporučením pro vyučující (uvedte prosím konkrétně – např. zákaz skoku, dlouhé běhy, zvedání těžkých předmětů, dlouhodobá zátěž, atd.)

V dne

razítko a podpis lékaře

Potvrzení sportovního klubu

Student je v naší evidenci aktivního sportovce.

Doporučujeme následující úlevy v tělesné výchově na pololetí školního roku

.....

(zaškrtněte)

úplné uvolnění z výuky tělesné výchovy

částečné uvolnění s tímto doporučením pro vyučující (uvedte prosím konkrétně – např. zákaz skoku, dlouhé běhy, zvedání těžkých předmětů, dlouhodobá zátěž atd.)

V dne

razítko a podpis trenéra

Vyjádření třídního učitele:

.....
.....

Vyjádření ředitele školy:

.....
.....

V dne.....

podpis.....