



Žádost o uvolnění z tělesné výchovy

Platí pro úplné i částečné uvolnění.

(žádost žák odevzdá v sekretariátu školy, řádně vyplněnou a podepsanou třídním učitelem)

Jméno a příjmení: Datum narození:

Třída: Obor: Školní rok:

Adresa bydliště:
(místo, ulice, čp.)

Jméno a příjmení zákonného zástupce:

Vyjádření lékaře: (registrující nebo odborný lékař)

Doporučuji úplné uvolnění z TEV Na školní rok: Od: Do:

Doporučuji částečné uvolnění z TEV Na školní rok: Od: Do:
s omezením následujících činností:

.....

Datum: Razítko a podpis lékaře:

Vyjádření zákonného zástupce:

Souhlasíme s osvobozením dcery/syna z výuky tělesné výchovy. V případě, že se jedná o první či poslední hodiny ve vyučovacím dnu, žádáme o její/jeho uvolnění z výuky. V této době přebíráme za svou dceru/syna plnou odpovědnost. Bereme na vědomí, že nad ní/nad ním nebude v té době vykonáván dozor ani dohled.

Bereme na vědomí, že z ostatních hodin tělesné výchovy moje dcera/syn nebude uvolněn/a.

Podpis zákonného zástupce:

Datum: Podpis žáka:

Vyplněnou žádost odevzdejte nejpozději v následujících termínech:

a) na 1. pololetí školního roku, nebo na celý školní rok, vždy **do 20. září** Podpis třídního učitele:

b) na 2. pololetí školního roku vždy **do 10. února**

c) v jiných případech vždy **neodkladně**

Podpis ředitele školy: