

Žádost o uvolnění z tělesné výchovy

Jméno žáka/žákyně:

Bytem:

Narozen/a: Třída:

Datum:

podpis žáka

podpis zák. zástupce

Posudek lékaře – nález:

V souladu s metodickým pokynem MZ ČR k postupu praktických lékařů pro děti a dorost č. j.:
OZP/3-2542-6.11.1995 /Věstník MZ ČR částka 2 z r. 1996 doporučuji, aby žadatel byl
uvolněn z tělesné výchovy:

úplně – částečně

od do

Omezení nebo zakázané cviky (v případě částečného uvolnění):

Datum:

razítko a podpis lékaře

Rozhodnutí ředitele školy

Na základě doporučení lékaře uvolňuji výše uvedeného žáka ČÁSTEČNĚ – ÚPLNĚ
z hodin povinné tělesné výchovy.

Rozhodnutí je zaevidována pod č. j.

Uvolnění platí od do

V Blansku dne

ředitel školy

třídní učitel

učitel TEV