

ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ Z TĚLESNÉ VÝCHOVY PRO VYŠŠÍ STUPEŇ GYMNÁZIA

Vyplní zákonný zástupce / zletilý žák

Jméno a příjmení žáka:

Datum narození: Třída:

Adresa trvalého bydliště:

Žádám o (zaškrtněte jednu z možností):

- úplné uvolnění z TV a zařazení do zdravotní TV (na celé pololetí, nebo celý školní rok)
- krátkodobé uvolnění z TV se zařazením do zdravotní TV (delší doba než 6 týdnů)
- krátkodobé uvolnění z TV bez zařazení do zdravotní TV (delší doba než 6 týdnů)
- částečné uvolnění z TV (lékař určí, kterého cvičení se žák nemůže zúčastnit)

Jméno zákonného zástupce:

V Brně dne
.....
podpis

Lékařské potvrzení - vyplní lékař:

Shora uvedený/á byl/a lékařsky vyšetřena pro nemoc:

.....

.....

.....

a uznán/a neschopným/ou účastnit se výuky tělesné výchovy od do,
anebo uznán/a schopným/ou účastnit se výuky tělesné výchovy kromě těchto cvičení:
.....

.....

Razítko a podpis lékaře:

Vyplní škola:

Doručeno dne:

Podpis učitele/ky TV:

Podpis TU:

V případě úplného uvolnění podpis ŘŠ: