

Žádost o uvolnění z výuky (omezení ve výuce) z předmětu tělesná výchova ze zdravotních důvodů

Jméno žáka – žákyně:

Bydliště:

Datum narození:Školní rok:.....

Třída:Datum:

Podpis zákonného zástupce nebo zletilého žáka - žákyně:

VYPLNÍ LÉKAŘ – registrující poskytovatel (zák.č. 115/2001 Sb.)

Důvod uvolnění / omezení:

1) Je třeba, aby žák/yně byl/a uvolněn/a z účasti na vyučovacím předmětu

od do *(vyplňte, co se hodí)

2) Je třeba, aby žákovi (žákyni) byly poskytnuty úlevy ve vyučovacím předmětu

od do *(vyplňte, co se hodí)

Uveďte prosím požadované úlevy (omezení):

Doporučené náhradní aktivity:

V

Datum:.....

razítko a podpis lékaře

Vyjádření ředitele školy: - žádosti vyhovují
- žádosti nevyhovují

V Jihlavě dne.....

Mgr. Roman Vítů
ředitel školy