



Mgr. Helena Pondělíčková

ředitelka školy

Škola Kavčí hory

K Sídlišti 840

Praha 4

ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ Z VYUČOVÁNÍ TĚLESNÉ VÝCHOVY

Jméno a příjmení žáka/kyně, studenta/ky: třída:

Na základě vyjádření lékaře žádám o uvolnění z vyučování tělesné výchovy.

Pokud bude žák/yně, student/ka zcela uvolněn/a z tělesné výchovy, žádám, aby se hodin nezúčastňoval/a.
(U žáků ZŠ pouze v případě, že je předmět v rozvrhu první nebo poslední vyučovací hodinu.)

Za nezletilého žáka/yni, studenta/ku přebírám po dobu uvolnění z hodin tělesné výchovy plnou zodpovědnost.

V Praze dne..... Podpis zákonného zástupce..... Podpis studenta/ky:.....

Vyjádření lékaře:

Na základě diagnózy:

doporučuji jmenovaného žáka/kyni, studenta/ku uvolnit z vyučování tělesné výchovy

od do

a) zcela

b) částečně

Při částečném uvolnění nebo zařazení do zdravotní Tv nedoporučuji provádět tato cvičení:

.....
.....
.....
.....

V Praze dne

.....

Podpis a razítko lékaře