

ŽÁDOST

O UVOLNĚNÍ Z PŘEDMĚTU TĚLESNÁ VÝCHOVA

Jméno a příjmení: _____ datum narození _____

bydliště: _____

žák třídy _____ **SOU stavební Opava, Boženy Němcové 22, Opava, 746 01**
tel.: 553821906, www.soustop.cz, IČO: 18054455, DIČ: CZ18054455

1. Vyjádření rodičů

Žádáme, aby náš syn (dcera) byl (a) uvolněn (a) ze zdravotních důvodů z předmětu tělesná výchova.

V _____ dne _____
podpis zákonného zástupce

2. Vyjádření lékaře

Doporučuji uvolnit z předmětu tělesná výchova:

a) úplně na dobu od _____ do _____ *

b) částečně na dobu od _____ do _____ *

Druh omezení: _____

V _____ dne _____
podpis a razítko lékaře

* - nehodící škrtněte

3. Rozhodnutí ředitele školy:

podpis ředitele školy

4. Na vědomí vzal:

a) učitel tělesné výchovy

V _____ dne _____
podpis učitele tělesné výchovy

b) třídní učitel

V _____ dne _____
podpis třídního učitele