

ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ Z TĚLESNÉ VÝCHOVY

Jméno a příjmení studenta:

Datum narození:.....

Adresa trvalého bydliště:

Adresa přechodného bydliště:

Třída:

Žádáme o uvolnění svého syna - své dcery* z tělesné výchovy a svou žádost odůvodňujeme takto:.....

.....

.....

Dne:

Podpis rodičů:

*nehodící se škrtněte

LÉKAŘSKÉ POTVRZENÍ

Výše uvedený(á) student(ka) byl(a) vyšetřen(a) a pro nemoc

.....

.....

uznán(a): 1. neschopným zúčastnit se výuky tělesné výchovy na dobu:

.....

2. schopným zúčastnit se výuky tělesné výchovy kromě těchto cvičení:

.....

.....

Dne:

Podpis a razítko lékaře:

Vyjádření ředitele školy:

Na vědomí : vyučující TV:

třídní profesor: