



Střední odborné učiliště společného stravování, Poděbrady, Dr. Beneše 413/II

Žádost o uvolnění z předmětu tělesná výchova

Jméno a příjmení žáka/žákyně:

Jméno a příjmení zákonného zástupce:*

Třída:

Na základě níže uvedeného vyjádření lékaře žádám o uvolnění od tělesné výchovy.

*vyplní se pouze v případě, že se jedná o nezletilého žáka

Datum:

Podpis žáka:

Podpis zákonného zástupce:

Vyjádření lékaře

Jmenovaného/jmenovanou žáka/žákyni* osvobozuji od tělesné výchovy na dobu

od do a to:

Úplně*

Částečně*

Nedoporučuji tato cvičení:

Datum:

Razítko a podpis lékaře:

*Nehodící se škrtněte

Vyjádření učitele TV:

Datum:

Podpis učitele TV:

Rozhodnutí ředitele:

Žák/žákyně byl/a osvobozen/a od tělesné výchovy: úplně
částečně

Datum:

Podpis ředitele: