



Žádost o uvolnění z výuky předmětu :

Jméno žáka : Rodné číslo:

Třída :

Na základě vyjádření ošetřujícího lékaře žádám, aby můj syn/dcera byl(a) **úplně uvolněn(a)**
z výuky předmětu ve školním roce

V dne

.....
Jméno a příjmení zákonného zástupce

.....
Podpis zákonného zástupce

Vyjádření ošetřujícího lékaře (nehodící se škrtněte):

Žák **je – není** schopen absolvovat výuku v předmětu

Doporučuji úplné uvolnění z výuky tělesné výchovy.

Doporučuji zařazení dítěte do výuky zdravotní tělesné výchovy.

Další vyjádření:

.....
.....

V dne

.....
Razítko a podpis lékaře

Stanovisko ředitelky školy:

.....

.....
PhDr. Martina Malotová
ředitelka školy