

ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ Z POHYBOVÉ A ZDRAVOTNÍ TĚLESNÉ VÝCHOVY

Žádám o uvolnění z PZTV ze zdravotních důvodů.

Jméno a příjmení:

Třída:

Rodné číslo:

Bydliště:

Datum:

.....

Podpis studenta – zákonného zástupce:

Vyjádření lékaře

Uvolnění z tělesné výchovy a) v plném rozsahu, na dobu:

b) částečné, na dobu:

Ze kterých cvičebních úkonů:

Odůvodnění:

Datum:

Razítko a podpis lékaře:

Vyjádření školy

Podpis třídní učitelky:

Podpis vyučující tělesné výchovy:

Podpis ředitelky školy:

Souhlasím, aby můj syn/dcera po dobu osvobození z tělesné výchovy nenavštěvoval/a hodiny výuky PZTV. Týká se pouze 1. + 2. vyučovací hodiny a předposlední a poslední vyučovací hodiny.

Podpis zákonného zástupce:

Datum: