

ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ ŽÁKA Z VÝUKY TĚLESNÉ VÝCHOVY ZE ZDRAVOTNÍCH DŮVODŮ

(dle § 50 odst. 2 zákona 561/2004 Sb. v platném znění)

Jméno a příjmení studenta:		Adresa:
Datum narození:	Zákonný zástupce (u nezletilých studentů):	
Škola:	Ročník:	

Žádám o uvolnění z vyučování předmětu tělesná výchova od _____ do _____

Odůvodnění žádosti:

Žádám/ nežádám **o to, aby žák(yně) nemusela v době prvních / posledních**
Vyučovacích hodin TV zúčastnit náhradního vyučování po celou dobu uvolnění z TV.

.....
datum

...../.....
podpis zákon.(zákonných) zástupců

.....
podpis žáka

Pozn.1: Žák(yně) nemusí být s ohledem na délku uvolnění z předmětu „Tělesná výchova“ hodnocen(a).

Pozn. 2: nedílnou součástí žádosti musí být lékařské potvrzení.

Podáno dne:.....

Převzal:
podpis

**nehodící se škrtněte