Gymnázium
Týn nad Vltavou

ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ Z VÝUKY TĚLESNÉ VÝCHOVY ZE ZDRAVOTNÍCH DŮVODŮ

Žádám / žádáme o uvolnění z vyučování tělesné výchovy žákyně / žáka****

Jméno a příjmení: .....

Datum narození: .....

Třída: .....

Trvale bytem: .....

.....

Doručovací adresa*: .....

.....

*vyplňte v případě, že se adresa trvalého bydliště liší od doručovací adresy

Uvolnění od: ..... **do:** .....

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

Odůvodnění žádosti: .....

.....

.....

.... / ....

datum | podpis zákonného (zákonných) zástupců žáka | 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