

Žádost o uvolnění z výuky tělesné výchovy

Jméno a příjmení syna (dcery)

Narozen (a) Třída:

Žádám o uvolnění z tělesné výchovy pro našeho syna (dceru) ze zdravotních důvodů na období od: do: Současně žádám, aby mé dítě navštěvovalo/nenavštěvovalo* hodiny tělesné výchovy, které jsou v rozvrhu zařazeny jako okrajové.

Náhradní způsob vzdělávání: přítomen ve vyučovací hodině

nepřítomen – uvolněn z vyučovací hodiny

V Brně dne
.....
podpis zákonného zástupce

Lékařské potvrzení

Výše uvedený(á) byl(a) mnou lékařsky vyšetřen(a) a doporučuji uvolnit od cvičení v TV:

úplně na dobu

částečně na dobu

Doporučení vyučujícím TV:

V Brně dne
.....
razítko a podpis lékaře

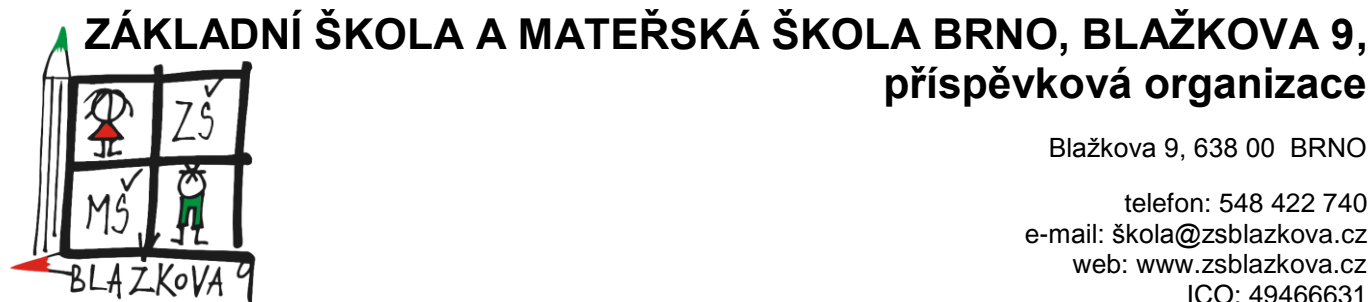
Seznámení:
.....
třídní učitel vyučující TV

Vyjádření ředitele školy

č. j.:

Uvolněn podle ustanovení § 50 odst. 2 zákona č. 561/2004 Sb. ve znění pozdějších předpisů
 úplně částečně z tělesné výchovy na dobu pololetí* školního roku 20..... / 20.....

V Brně dne
.....
Mgr. Petr Kapounek
ředitel školy



ZÁKLADNÍ ŠKOLA A MATEŘSKÁ ŠKOLA BRNO, BLAŽKOVA 9, příspěvková organizace

Blažkova 9, 638 00 BRNO

telefon: 548 422 740

e-mail: škola@zsblazkova.cz

web: www.zsblazkova.cz

ICO: 49466631

DIČ: CZ 49466631

* *nehodící škrtněte* *vhodné zatrhněte*