



K rukám:

PaedDr. Jana Foltýnová, Ph.D.

ředitelka školy

Merhautova 932/37

613 00 Brno

Datum: _____

ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ ŽÁKA Z VÝUKY TĚLESNÉ VÝCHOVY

Vážená paní ředitelko, obracím se na Vás s žádostí o uvolnění dítěte:

- Jméno a příjmení dítěte: _____
- Datum narození _____
- Místo trvalého pobytu _____

z vyučování předmětu tělesná výchova, doporučené ošetřujícím lékařem ze zdravotních důvodů.

Pokud je tělesná výchova zařazena na první (poslední) vyučovací hodinu, žádáme o uvolnění z vyučování tohoto předmětu zcela.

Zákonný zástupce dítěte:

- Jméno a příjmení dítěte: _____
- Datum narození _____
- Místo trvalého pobytu _____

Podpis zákonného zástupce: _____

Lékařské doporučení

Jmenovaný žák je u nás v trvalé lékařské péči s touto diagnózou: _____

Doporučujeme následující úlevy v tělesné výchově i dalších školních činnostech (nehodící se škrtněte) na období: _____.

- úplné uvolnění z tělesné výchovy
- částečné uvolnění s tímto doporučením pro vyučující (uveďte prosím konkrétně – např. zákaz skoků, otřesů, cvičení na náradí, zvedání těžkých předmětů, dlouhodobá zátěž,...)

V Brně dne _____

Razítko a podpis lékaře: _____