

Uvolnění žáka z výuky tělesné výchovy

Žák			
Jméno a příjmení:			
Adresa bydliště:			
Datum narození:		Třída:	

Posudek lékaře (úplné uvolnění musí potvrdit registrující praktický lékař)	
Lékařský nález, popis obtíží:	
Na základě nálezu doporučuji uvolnit žáka:	
<input type="checkbox"/> úplně z výuky tělesné výchovy na dobu od: _____ do: _____	
<input type="checkbox"/> částečně na dobu od: _____ do: _____ Žák má zakázána tato cvičení:	
Datum vydání posudku:	
Jméno a příjmení lékaře:	
Razítko a podpis lékaře:	

Vyjádření ředitelky školy k úplnému uvolnění na celé pololetí	
Uvolňuji žáka z výuky tělesné výchovy na <input type="checkbox"/> první <input type="checkbox"/> druhé pololetí školního roku: Na vysvědčení bude mít žák za dané pololetí uvedeno „uvolněn“.	
Datum:	
Razítko a podpis ředitelky:	

Na vědomí:	Datum:	Podpis:
Zákonný zástupce:		
Učitel tělesné výchovy:		
Třídni učitel:		