

## Uvolnění žáka z výuky tělesné výchovy

|                   |  |        |  |
|-------------------|--|--------|--|
| <b>Žák</b>        |  |        |  |
| Jméno a příjmení: |  | Třída: |  |

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

Pokud nám vyplněný formulář odevzdáte, bude Střední průmyslová škola stavební, Opava, příspěvková organizace, zpracovávat osobní údaje, které v tomto formuláři uvedete. Podrobné informace o nakládání s osobními údaji jsou k dispozici na adrese <http://www.spsopava.cz/ochrana-osobnich-udaju>.

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

|                         |        |         |
|-------------------------|--------|---------|
| <b>Na vědomí:</b>       | Datum: | Podpis: |
| Zákonný zástupce:       |        |         |
| Učitel tělesné výchovy: |        |         |
| Třídní učitel:          |        |         |

Do matriky (Bakalářů) zapsal dne: