Základní škola Libušín, p.o.

Se sídlem Komenského 237, 273 06 Libušín

Tel. 312 672 339, www.zslibusin.cz

Zřizovatel Město Libušín

ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ Z VÝUKY TĚLESNÉ VÝCHOVY

Žák/yně ……

třída …… žádá o uvolnění z výuky tělesné výchovy na období ……

školního roku …… v rozsahu uvedeném v lékařském doporučení.

…….
podpis zákonného zástupce
(u nezletilé/ho žadatele/lky)

Ošetřující lékař ……

doporučuje uvolnění výše jmenované/ho z výuky tělesné výchovy v období

od ……. do ……..……

a to: a) **ZCELA** – tj. ode všech předepsaných cviků

b) **ČÁSTEČNĚ** – tj. od následujících cviků:

……
……
……

Dne: …… ……

razítko a podpis

ROZHODNUTÍ ŠKOLY		č.j.:
Ředitel/ka školy:		Podpis:
Třídní učitel/ka: seznámen/a	dne:	Podpis:
Vyučující TV seznámen/a	dne:	Podpis: