



Žádost o uvolnění z hodin tělesné výchovy (dále TEV)

Jméno a příjmení studenta:

Třída:

Datum narození:

Adresa:

Důvod uvolnění:

Datum podání žádosti:

Vyjádření zákonného zástupce (event. zletilého studenta):

Přebírám zodpovědnost za syna/dceru v době hodin TEV: a) ANO b) NE

Datum:

Podpis:

Vyjádření ošetřujícího lékaře:

- a) úplné uvolnění z hodin TEV
- b) částečné uvolnění v hodinách TEV
nevhodná cvičení (vypište):

Termín uvolnění: od

do

Datum:

Razítko:

Podpis:

Vyjádření vyučujícího TEV:

Datum:

Podpis:

Rozhodnutí ředitele školy:

Datum:

Razítko:

Podpis: