

Akademie Světlá n. S., SŠ a VOŠ
Ing. Martin Kubín
Sázavská 547
582 91 Světlá nad Sázavou

ŽÁDOST O ÚPLNÉ UVOLNĚNÍ Z TĚLESNÉ VÝCHOVY

Žák

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Bydliště:.....

.....PSC:

Třída

Žádám o úplné uvolnění z tělesné výchovy žáka (viz výše)

z důvodu:

.....

Zákonný zástupce (vyplňuje se pouze v případě nezletilého žáka)

Jméno a příjmení:

Bydliště (liší-li se od žákova):.....

.....PSC:

Tel. spojení:E-mail:

V dne

Podpis zákonného zástupce/zletilého žáka

Datum a podpis třídního učitele:

Příloha: Vyjádření lékaře

PŘÍLOHA K ŽÁDOSTI O ÚPLNÉ UVOLNĚNÍ Z TĚLESNÉ VÝCHOVY

žáka, nar.....

Vyjádření lékaře:

Doporučené rehabilitační cviky:

Potvrzení od lékaře, zda může výše jmenovaný žák vykonávat zvolený obor.

Datum

Razítko a podpis lékaře

Pokud je zdravotní stav žáka tak vážný, že se zdravotní tělesné výchovy účastnit nemůže, bude řešeno, zda žák vůbec může studovat vybraný obor.