



**Ž Á D O S T O U V O L N Ě N Í Z P Ř E D M Ě T U T Ě L E S N Á V Ý C H O V A**

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_ datum narození: \_\_\_\_\_

bydliště: \_\_\_\_\_

žák třídy \_\_\_\_\_ SOŠ a SOU Kladno, náměstí Edvarda Beneše 2353, 272 01 Kladno

1. Vyjádření rodičů

Žádáme, aby náš syn (dcera) byl (a) uvolněn (a) ze zdravotních důvodů z předmětu tělesná výchova.

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ *podpis zákonného zástupce*

2. Vyjádření lékaře

Doporučuji uvolnit z předmětu tělesná výchova:

a) úplně na dobu od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_ \*

b) částečně na dobu od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_ \*

Druh omezení: \_\_\_\_\_

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ *podpis a razítko lékaře*

\* - nehodící škrtněte

3. Rozhodnutí ředitele školy:

\_\_\_\_\_ *podpis ředitele školy*

4. Na vědomí vzal:

a) učitel tělesné výchovy

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ *podpis učitele tělesné výchovy*

b) třídní učitel

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ *podpis třídního učitele*