



Zákonný zástupce nebo fyzická osoba, která osobně pečuje o dítě v pěstounské péči, která bude účastníka řízení (dítě) zastupovat:
jméno a příjmení

.....
.....

telefonický kontakt a e-mail

.....
.....

doručovací adresa

.....
.....

ID datové schránky (pokud máte)

.....

Žádost o uvolnění z tělesné výchovy

Žádám o uvolnění syna/dcery

.....nar.....,

třída z hodin tělesné výchovy takto:

a) na celý školní rok

b) na pololetí školního roku

c) v době od do

.

Vdne

podpis zákonného zástupce.....

Doplňující informace k žádosti - druh omezení, nevhodné činnosti, doporučení

(vyplní lékař):

Navrhuji:

a) částečné uvolnění z Tv (žáci se s omezením účastní výuky; z Tv jsou klasifikováni)

b) úplné uvolnění z Tv (žáci se výuky Tv neúčastní; z Tv nejsou klasifikováni)

.....

razítko, datum a podpis lékaře