



**ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ Z VÝUKY
(OMEZENÍ VE VÝUCE) Z PŘEDMĚTU
TĚLESNÁ VÝCHOVA , SEBEOBRANA**

Žádám o uvolnění od účasti na vyučování (omezení při výuce) ze zdravotních důvodů

Jméno žáka – žákyně:

Bydliště:

Datum narození:.....Školní rok:.....

Třída:.....Datum:.....

Podpis zákonného zástupce nebo zletilého žáka – žákyně:.....

VYPLNÍ LÉKAŘ – registrující poskytovatel (zák.č. 115/2001 Sb.)

Důvod uvolnění / omezení:.....

.....

1) Je třeba, aby žák/yně byl/a uvolněn/a z účasti na vyučovacím předmětu

od.....do.....*(vyplňte, co se hodí)

2) Je třeba, aby žákovi (žákyni) byly poskytnuty úlevy ve vyučovacím předmětu

od.....do.....*(vyplňte, co se hodí)

Uveďte prosím požadované úlevy (omezení):

Doporučené náhradní aktivity:

V.....

Datum:.....

.....
razítko a podpis lékaře