



**ŽÁDOST O KRÁTKODOBÉ UVOLNĚNÍ Z VÝUKY
(OMEZENÍ VE VÝUCE) Z PŘEDMĚTU TĚLESNÁ
VÝCHOVA, SEBEOBRANA (max. 30 dnů)**

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/žákyně 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



**TRIVIS – Střední škola veřejnoprávní
a Vyšší odborná škola bezpečnosti silniční dopravy Jihlava, s. r. o.**

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

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

Jméno žáka – žákyně:

Bydliště:

Datum narození:.....Školní rok:.....

Třída:.....Datum:.....

**Součástí žádosti musí být lékařský posudek dle Vyhlášky č. 391/2013 Sb.
(Vyhláška o zdravotní způsobilosti k tělesné výchově a sportu), § 7 a § 8.**

V.....

Datum:.....

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