

Ředitelství

Základní škola, Šlapanice, okres Brno venkov, příspěvková organizace

Masarykovo nám. 1594/16

664 51 Šlapanice

Žádost rodičů o uvolnění z tělesné výchovy

Žádám o uvolnění své dcery (svého syna)

jméno a příjmení: narozen(a): třída:

z výuky tělesné výchovy ze zdravotních důvodů.

V dne
.....
podpis rodičů (zákonných zástupců)

Doporučení lékaře

Na základě lékařského vyšetření a současného zdravotního stavu výše jmenované(ho) doporučuji uvolnění z předmětu TV:

* označte

a) úplné

b) částečné – pouze z tělesné výchovy

c) částečné – pouze z plavání

d) částečné – pouze omezení těchto činností:

.....

na dobu od do

V dne
.....
razítko a podpis lékaře