

ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ Z PŘEDMĚTU TĚLESNÁ VÝCHOVA

Údaje o žákovi

Jméno a příjmení:

Trvalé bydliště (případně i doručovací adresa, pokud se liší od trvalého bydliště):

.....
.....

Datum narození: Třída:

V případě uvolnění z hodin v tuto dobu za sebe přebírám plnou odpovědnost.

Souhlas zákonného zástupce (pouze v případě nezletilých žáků)

Jméno a příjmení:

Adresa:

.....

V případě uvolnění z hodin v tuto dobu za syna/dceru přebírám plnou odpovědnost.

V dne

podpis žáka

podpis zákonného zástupce (pouze v případě nezletilých žáků)

Ředitel školy uvolní žáka z vyučování pouze na písemné doporučení registrujícího praktického lékaře nebo odborného lékaře, které je nedílnou součástí této žádosti. V lékařské zprávě musí být uvedena doba - časové rozmezí uvolnění z TEV.

Vyjádření ředitele školy:

SOUHLASÍM

NESOUHLASÍM - Důvod:

.....

V Čáslavi dne

Na vědomí: učitel/ka TEV

Mgr. Věra Szabová, ředitelka školy