Jméno a příjmení žadatele

……

Adresa bydliště

……

……

PSČ ……..

Základní škola a Mateřská škola Vranovice,
příspěvková organizace
Masarykova 178
691 25 Vranovice

ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ ŽÁKA Z VÝUKY TĚLESNÉ VÝCHOVY

Žádáme o uvolnění z výuky tělesné výchovy pro našeho syna – dceru

jméno:_____příjmení:_____

třída:_____

datum narození:_____ bytem:_____

Přikládáme písemné doporučení registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost. Lékař se vyslovil pro:

_____***částečné uvolnění****

_____***úplné uvolnění***

Vzhledem k tomu, že tělesná výchova je zařazena v rozvrhu:*…..... ,

žádáme o uvolnění z vyučování tělesné výchovy takto:

…….**

Ve …….., dne ……

podpis rodičů

Vysvětlivky:
* - uvádějte den, hodinu výuky Tv podle rozvrhu
** - v případě úplného uvolnění a v případě, že výuka Tv je poslední vyučovací hodinou v rozvrhu, je možné žádat o dřívější odchod dítěte ze školy
- v případě, že TV není poslední hodinou, žádejte při úplném uvolnění o umístění v jiné třídě dle rozvrhu

*** - v případě částečného uvolnění se žák účastní běžné TV a je uvolněn pouze z některých činností (dle posudku lékaře).