

10. základní škola Plzeň, nám. Míru 6, příspěvková organizace,
301 00 Plzeň

Žádost o uvolnění z tělesné výchovy

Žádáme o uvolnění: jméno _____

datum narození _____

třída _____

ve školním roce _____

Důvod: _____

Žádost podávají rodiče: _____

Adresa: _____

V Plzni dne _____ Podpis _____

Poznámka: Podle § 50 ods. 2 zákona č. 561/2004 může být žák / žákyně se souhlasem zákonného zástupce uvolněn z první nebo poslední vyučovací hodiny bez náhrady.

Vyjádření ošetřujícího lékaře:

Doporučuji uvolnění z tělesné výchovy pro žáka / žákyni:

Jméno: _____

Jedná se o uvolnění: úplné

částečné s úlevami

V případě částečného uvolnění se může / nemůže účastnit zdravotní tělesné výchovy organizované školou.

V Plzni dne: _____

Razítko, podpis: _____