

Jméno a příjmení žáka:

Jméno a příjmení zákonného zástupce:

Datum narození žáka: Třída:

Telefon: Datová schránka:

Bydliště:

Střední průmyslová škola strojnická Vsetín
Pod Strání 1776
755 15 Vsetín

Žádost o uvolnění z výuky předmětu Tělesná výchova

Na základě níže uvedeného vyjádření lékaře žádám ve školním roce

o uvolnění z výuky předmětu Tělesná výchova: částečně - úplně (nehodící se škrtněte)

Beru na vědomí, že v případě úplného uvolnění z výuky předmětu Tělesná výchova se žák nebude účastnit výuky. Během této doby za žáka nenese Střední průmyslová škola strojnická Vsetín žádnou odpovědnost.

.....
datum

.....
podpis žáka

.....
podpis zákonného zástupce

Vyjádření praktického lékaře:

Jmenovaného žáka v období uvolnit z výuky předmětu

Tělesná výchova: částečně - úplně (nehodící se škrtněte)

V případě částečného osvobození specifikujte nevhodná cvičení:

.....
datum

.....
razítko a podpis lékaře