

UVOLNĚNÍ OD TĚLESNÉ VÝCHOVY

Žádost o uvolnění od TEV

V souladu s § 67 odst. 2 zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) žádám o uvolnění své dcery/svého syna od tělesné výchovy, a to podle doporučení ošetřujícího lékaře.

Jméno a příjmení syna/dcery:	
Třída:	
Školní rok:	
Podpis zákonného zástupce:	

Lékařské vyjádření pro uvolnění od TEV

Jméno a příjmení žáka:	
Datum narození:	
Bydliště:	
Důvod:	
Je žádoucí, aby žák/žákyně byl/a (označte jednu z možností):	<input type="checkbox"/> Uvolněn/a od TEV zcela (jen v mimořádných případech) <input type="checkbox"/> Částečně uvolněn/a od těžších tělesných cvičení
Místo a datum:	
Razítko a podpis lékaře:	

Vyjádření školy

Návrh učitele TEV:	
Datum:	
Podpis učitele TEV:	
Podpis tř. učitele (vzato na vědomí)	
Razítko a podpis ředitelky školy:	