

Střední zdravotnická škola, Karviná, p. o.
Borovského 2315/1
734 01 Karviná-Mizerov**Žádost o uvolnění žáka/žákyně z tělesné výchovy**

Žadatel (žák)

Jméno a příjmení

Datum narození Třída

Jméno a příjmení zákonného zástupce

Bydliště

Kontakt (tel., e-mail)

Žádám o uvolnění z vyučování tělesné výchovy od do ve školním roce

V dne

Podpis žáka/žákyně

Zákonného zástupce

Lékařské vyjádření o zdravotní způsobilosti k tělesné výchově a sportu v souladu s vyhláškou 391/2013 Sb.

Nález:

Doporučuji, aby výše jmenovaný (á) byl(a) uvolněn(a) v době od do
z vyučování tělesné výchovy **v souladu s přílohou č. 2 vyhlášky 391/2013 Sb.**

a) Zcela
b) Částečně (upřesněte)

.....

Dne Razítko a podpis lékaře

Vyjádření ředitelky školy:

Vaší žádosti vyhovuji/nevyhovuji.

Dne

Mgr. Jana Brych
ředitelka školy

ŘF č. 16/00 Žádost o uvolnění z TV

