**Žádost o uvolnění z předmětu Tělesná výchova**

**(zletilý žák)**

šk. rok …………………..

Žádám o uvolnění z předmětu Tělesná výchova.

Jméno a příjmení žáka: ................................................................. Třída: ........................

Datum ………………….. …..………………………….......
 podpis žáka

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Vyjádření lékaře**

Jmenovaného/jmenovanou doporučuji uvolnit z předmětu Tělesná výchova v období:

1) 1. pololetí

2) 2. pololetí

3) celý školní rok

Datum ………………….. ..………………………………………………….
 podpis a razítko ošetřujícího lékaře

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rozhodnuto o uvolnění z TEV.

Datum ………………….. …………………………………. ředitelka školy

Seznámen.

Datum …………………... ………………………………….. podpis třídního učitele

Informován o uvolnění.

Datum ………………….. ………………………………….
 podpis učitele TEV