



PROTOKOL O UVOLNĚNÍ Z TĚLESNÉ VÝCHOVY

ve školním roce

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Třída:

Vyjádření lékaře:

.....
.....
.....

datum:

razítko, podpis lékaře

Vyjádření učitele tělesné výchovy

datum:

podpis:

Vyjádření třídního učitele

datum:

podpis:

Vyjádření ředitele školy

datum:

podpis:

Žádám o uvolnění z docházky do vyučovacích hodin tělesné výchovy, neboť jsem ze zdravotních důvodů uvolněn/a. Jsem zletilý/á ANO NE

datum:

podpis:

Vyjádření ředitele školy

datum:

podpis:

*Nezletilý žák je uvolněn pouze z vyučovacích hodin tělesné výchovy na okrajích rozvrhu, zletilý žák ze všech.