

Základní škola Praha 9 – Černý Most, Bří Venclíků 1140	Žádost o uvolnění žáka z výuky tělesné výchovy	Vydání :	1
		Revize	0
		Strana ::	1 / 1
		Účinnost od::	01. 09. 2011



ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ ŽÁKA Z VÝUKY TĚLESNÉ VÝCHOVY

Žádám o uvolnění z výuky tělesné výchovy pro našeho syna/ dceru *

Jméno a příjmení -----třída -----,

kteřé bylo doporučeno ošetřujícím lékařem.

V Praze dne ----- 20-----

Zákonný zástupce :

Podpis zákonného zástupce dítěte

Příjmení, jméno, titul: -----

LÉKAŘSKÉ DOPORUČENÍ :

Žák/ žákyně* ----- narozen/a -----

je u nás v trvalé lékařské péči s touto diagnózou -----

Doporučujeme následující úlevy v TV i v další školní činnosti na období -----

- **Úplné uvolnění z výuky tělesné výchovy***
- **Částečné uvolnění s tímto doporučením pro vyučující***

(uveďte, prosím, konkrétní činnosti, např zákaz skoků, doskoků a otřesů; aerobní cvičení /běhy na dlouhé tratě, dlouhé pochody,.../; zvedání těžkých předmětů; cvičení na nářadí; plavecký výcvik; ...)

V Praze dne ----- 20-----

*) Nehodící se škrtněte

razítko a podpis lékaře

**ZŠ Praha 9 – Černý Most
Bří Venclíků 1140/1**

tel.: +420 281 000 031
fax: +420 281 000 033

198 00 Praha 9 – Černý Most

e-mail: rzs.vencliku@volny.cz

www.zsvencliku.cz