

**ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ ŽÁKA Z VÝUKY
TĚLESNÉ VÝCHOVY – RTV PLAVÁNÍ – SPORTOVNÍ PŘÍPRAVY**

Žádám o uvolnění z výuky *tělesné výchovy, RTV plavání, sportovní přípravy**
pro....., třída, doporučené registrujícím lékařem
ze zdravotních důvodů na období od do

Beru na vědomí, že v případě uvolnění žáka z výuky TV/RTV/SP nelze žáka uvolňovat na sportovní akce
(mimořádné tréninky, soutěže, soustředění atd.)

V _____ dne _____ podpis zákonného zástupce (zletilého žáka):
jméno zákonného zástupce:
adresa:

* Nevhodné přeškrtněte

LÉKAŘSKÝ POSUDEK

Pro uvolnění z výuky *tělesné výchovy, RTV plavání a sportovní přípravy** na pololetí školního roku nebo na
školní rok vydává posudek registrující lékař. §50 odst. 2 z. 561/2004 Sb.

* Nevhodné přeškrtněte

Lékařský posudek:

V _____ dne _____

razítko a podpis lékaře