



4. základní škola, Hradební 14, Cheb

tel., fax., 354 422 107, e-mail: 4zsch@seznam.cz

Žádost o uvolnění žáka z vyučování předmětu tělesná výchova

Zákonný zástupce žáka/žákyně

Jméno a příjmení:

Adresa:

Žák/žákyně:

Jméno a příjmení: narozen/a

Třída: ve školním roce:

Žádám o uvolnění z výuky tělesné výchovy na dobu: od do

doporučené ošetřujícím lékařem ze zdravotních důvodů uvedených v příloze.

V dne podpis
(zákonný zástupce dítěte)

.....
Příloha:

Doporučení praktického nebo odborného lékaře

Lékařské doporučení

Jmenovaný žák je u nás v trvalé lékařské péči.

Doporučujeme následující úlevy v tělesné výchově i další školní činnosti (nehodící se škrtněte) na období:

- úplné uvolnění z výuky tělesné výchovy.
- částečné uvolnění s tímto doporučením pro vyučující (uveďte prosím konkrétně – např. zákaz skoků, doskoků, otřesů, cvičení na náradí, dlouhé pochody, zvedání těžkých předmětů, dlouhodobá zátěž, ...):

V dne
(razítko a podpis lékaře)