Střední průmyslová škola dopravní, Plzeň, Karlovarská 99

ŽÁDOST

o uvolnění z povinné tělesné výchovy

Příjmení a jméno: _____ Třída: _____

Datum narození: _____ Školní rok: _____

Adresa bydliště: _____

Vyjádření lékaře:

- úplné uvolnění **na období** (pololetí, školní rok, od – do) _____
- částečné uvolnění **na období** (pololetí, školní rok, od – do) _____
  s doporučeným cvičením:

V _____ dne _____. .....

Razítko a podpis lékaře

Žádost zákonných zástupců nebo zletilých žáků o uvolnění z okrajových hodin rozvrhu
(týká se u úplného uvolnění):

- ANO (zákonný zástupce přebírá plnou zodpovědnost za dceru, syna)
- NE

V _____ dne _____. .....

Podpis

Rozhodnutí ředitelky školy (na základě § 67, odst. 2, zákona č. 561/2004 Sb. v platném znění) podle doporučení lékaře**:**

V _____ dne _____. .....

Razítko a podpis

Na vědomí TU: Zapsal do katalogu dne: