

## UVOLNĚNÍ Z VÝUKY PŘEDMĚTU TĚLESNÁ VÝCHOVA

Jméno a příjmení žáka	
Adresa trvalého bydliště	
Třída	
Žádám o uvolnění na období	
Důvod uvolnění	
Uvolnění z docházky (první či poslední vyučovací hodiny)	ANO - NE
Podpis žáka	
Podpis zákonného zástupce žáka	
Datum podání žádosti	

<b>POTVRZENÍ ODBORNÉHO LÉKAŘE</b> (diagnóza, doporučení - úplné, částečné uvolnění, ...)	
Datum:	Lékař:

<b>STANOVISKO ŘEDITELE ŠKOLY</b>	
Souhlasím s úplným/částečným (časově; náplní) uvolněním z výuky předmětu TEV ve školním roce 2022 - 2023.	
Datum:	Podpis: