Švehlova | střední škola polytechnická Prostějov

Žádost o uvolnění z tělesné výchovy

VYPLŇTE HŮLKOVÝM PÍSMEM

Jméno a příjmení žáka: ……

Datum narození: ……

Třída: ……

Školní rok: ……

Pololetí: ……

Žádám, abych byl/a na základě doporučení praktického lékaře uvolněn/a z tělesné výchovy.

V …… dne …… podpis žáka

Souhlasím s tím, aby můj/moje syn/dcera v případě uvolnění z vyučovacích hodin nebyl/a přítomen/přítomna ve výuce. Beru na vědomí, že po tuto dobu není nad synem/dcerou zajištěn dohled (viz. Školní řád – bod B odstavec 1).

Jméno a příjmení zákonného zástupce

…….. podpis zákonného zástupce

Vyjádření praktického lékaře:

V …… dne …… razítko a podpis lékaře

Rozhodnutí ředitele školy podle § 67 odst. 2 zákona 561/2004 Sb.

S výše uvedenou žádostí souhlasím / nesouhlasím

V …… dne …… razítko a podpis ředitele školy

Tato žádost je v souladu se školským zákonem č. 561/2004 Sb. a se školním řádem v platném znění.