

SOU gastronomie a podnikání,

Za Černým mostem 3/362, 198 00 Praha 9

**ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ Z VYUČOVÁNÍ TĚLESNÉ VÝCHOVY**

**Jméno a příjmění žáka/žákyně** \*) ……………………………………………………………………………………………

Nar.: …………………………………třída: …………………………. třídní učitel: ………………………………………….

**Žádost zákonného zástupce/plnoletého žáka** \*)

Žádám o uvolnění syna/dcery z vyučování tělesné výchovy:

V ……………………….. dne ………………… ……………………………………………………..

 Jméno, příjmení a podpis rodičů/zletilého žáka \*)

Pokud je tělesná výchova v rozvrhu zařazena první nebo poslední vyučovací hodinu nemusí se jí uvolněný žák/žákyně zúčastnit. Rodiče přebírají za žáka/žákyni odpovědnost/plnoletý žák/žákyně za sebe přebírá odpovědnost.

Jméno a příjmení žáka: …………………………………………..

Datum narození: …………………………………………………….

Adresa (ulice, místo, PSČ): …………………………………….

……………………………………………………………………………….

Telefon/mobil: ………………………………………………………

V ……………………….. dne …………………. …………………………………………..

 Podpis rodičů/plnoletého žáka \*)

\*) - nehodící škrtněte



SOU gastronomie a podnikání,

Za Černým mostem 3/362, 198 00 Praha 9

**Vyjádření lékaře:**

Doporučují – nedoporučuji jmenovaného žáka/žákyni \*) uvolnit z vyučování tělesné výchovy

**ZCELA** \*)

od……………………....…. do……………………....…. (datum)

Důvod …………………………………………………………………………………………………………………………………..

**ČÁSTEČNĚ** – z uvedených tělesných cvičení nedoporučuji provádět: \*)

1. krátké běhy
2. průpravná a pořadová cvičení
3. plavání
4. míčové hry
5. akrobatická cvičení
6. cvičení na nářadí
7. skoky
8. dlouhé běhy a pochody
9. další nevhodná cvičení …………………………………………………………………………………………….

V ……………………………… dne …………………… ………………………………………….

 Razítko a podpis lékaře

\*) - hodící se zaškrtněte