

Odborné učiliště a praktická škola Brno, příspěvková organizace,
Lomená 530/44, Brno 617 00

Věc: Žádost o uvolnění z tělesné výchovy

Jméno a příjmení žáka

rodné číslo třída

Žádám o uvolnění z tělesné výchovy v ... pololetí / celém *) školním roce 20 / 20

Děkuji.

V dne

.....
podpis zletilého žáka

.....
podpis zákonného zástupce

Vyjádření praktického – odborného lékaře

A. *)	Doporučuji úplné osvobození od tělesné výchovy v období
--------------	--

B. *)	Doporučuji částečné osvobození od tělesné výchovy v období
Jmenovaný(á) nesmí/ může:	

C. *)	Uvolnění z tělesné výchovy není ze zdravotního hlediska nezbytné.
--------------	---

*) nehodící se škrtněte

V dne
.....
(razítko a podpis lékaře)

Vyjádření ředitelky školy k osvobození z tělesné výchovy

Vzhledem k výše uvedenému lékařskému doporučení povoluji jmenované-mu částečné/úplné osvobození z tělesné výchovy na období

Mgr. Eva Lebedová
ředitelka školy