

Základní škola, Most, Jakuba Arbesa 2454

tel. sekretariát: 476 708 981

tel. ředitel: 476 704 786

e-mail: reditel@7zsmost.cz

web: <http://www.7zsmost.cz/>



Žádost o uvolnění žáka/žákyně z výuky

Žádáme o uvolnění z výuky tělesné výchovy

pro našeho syna - dceru _____ ze třídy _____ a přikládáme písemné doporučení registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost (nebo odborného lékaře) ze zdravotních důvodů. Vzhledem k tomu, že tělesná výchova je zařazena na první (poslední) vyučovací hodinu, žádáme o uvolnění z vyučování tohoto předmětu zcela.

V _____ dne _____

podpis zákonného zástupce

Lékařské doporučení

Jmenovaný žák je u nás v trvalé lékařské péči s touto diagnózou:

Doporučujeme následující úlevy v tělesné výchově i další školní činnosti (*nehodící se škrtněte*) na období: _____.

- Úplné uvolnění z výuky tělesné výchovy.
- Částečné uvolnění s tímto doporučením pro vyučující (uved'te prosím konkrétně - např. zákaz skoků, doskoků, otřesů, cvičení na náradí, dlouhé pochody, zvedání těžkých předmětů, dlouhodobá zátěž,...):

V _____ dne _____

razítko, podpis lékaře