Žádost o omezení výuky tělesné výchovy

Jméno a příjmení: .....

Datum narození: .....

Ročník studia: …….. Školní rok: .....

Adresa: .....

Vyjádření lékaře:
Zdravotní potíže:

Doporučuji:

1. Zařadit do hodin tělesné výchovy s těmito úlevami:

2. Uvolnit z výuky tělesné výchovy na období od …… do ……
3. Nedoporučuji účast na:
    a. Exkurzích
    b. Sportovních kurzech
    c. Školních výletech
    d. Návštěvách kulturních představení

Datum: ……

Razítko a podpis ošetřujícího lékaře

Na vědomí:

……..	……..	……..
Podpis zákonného zástupce	Podpis třídního učitele	Podpis ředitele školy