Střední škola logistiky a chemie, Olomouc

U Hradiska 29

779 00 Olomouc

**Žádost o uvolnění z hodin tělesné výchovy**

Žádám o uvolnění z tělesné výchovy pro žáka:

|  |  |
| --- | --- |
| **Jméno a příjmení**  |  |
| **Datum narození** |  |
| **Adresa** |  |
| **Jméno a příjmení zák. zástupce** |  |
| **Obor vzdělání**  |  |
| **Třída** |  |
| **Uvolnění v době** |  |

V ……………………….. dne ……………………..

 …………..………………………………….. …………………………………………………

 podpis zákonného zástupce podpis zletilého žáka

**Doporučení registrujícího praktického lékaře nebo odborného lékaře.**

Výše jmenovaný žák je u nás v trvalé lékařské péči s indikovanou diagnózou. S ohledem na tuto

diagnózu doporučujeme na uvedené období: ………………….….. školního roku……………………..……….

* **úplné uvolnění** z vyučování předmětu tělesná výchova \*)
* **částečné uvolnění** z vyučování předmětu tělesná výchova \*) s tímto doporučením pro vyučující (uveďte konkrétně - např. zákaz skoků, doskoků, otřesů, cvičení na nářadí, dlouhé pochody, zvedání těžkých předmětů, dlouhodobá zátěž apod.):

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………

.............................………………………

razítko a podpis lékaře

razítko a podpis lékaře

 V ……………………….……… dne ……………

\*) nehodící se škrtněte