



ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ Z TĚLESNÉ VÝCHOVY

Jméno a příjmení _____ třída _____

nar. _____ bytem _____

Vyučující TEV _____ školní rok _____

Dne _____

Podpis žáka - u nezletilých žáků podpis zákonného zástupce: _____

Vyplní lékař:

Navrhuji:

úplné osvobození z TEV* 1. pololetí* 2. pololetí* celý školní rok*

částečné osvobození z TEV* 1. pololetí* 2. pololetí* celý školní rok*

- druh oslabení, nevhodná cvičení a činnosti:

razítko, datum a podpis lékaře

Vyjádření ředitele školy

Č.j.:.....

V souladu s § 67 odst. 2 zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) a na základě písemného doporučení lékaře souhlasím s úplným* / částečným* uvolněním z předmětu tělesná výchova.

V Ostravě dne _____

Mgr. Soňa Javůrková, ředitelka

*Nehodící se škrtněte.

Částečné osvobození z TEV znamená, že žáci navštěvují hodiny TEV a s výjimkou cvičení nedoporučených lékařem se plně účastní výuky.

Úplné osvobození z TEV znamená, že žáci v hodinách TEV necvičí a nejsou z TEV klasifikováni.

tel: 596 112 0071

fax 596 111 443

GSM: 603 180 895

ID DS: 8uykgfd

www.jko.cz

IČ: 00602078

DIČ: CZ00602078

IZO: 60017524

e-mail: info@jko.cz

Bankovní spojení:

ČSOB a. s., pobočka Ostrava

č. účtu: 373548933/0300

Příspěvková organizace
Moravskoslezského kraje

