



Soukromá střední škola gastronomie s.r.o., Svídnická 599/1 a, 181 00 Praha 8

TĚLESNÁ VÝCHOVA

školní rok

- a) Uvolnění z předmětu**
b) Omezení tělesné zátěže

(nehodící se škrtněte)

Jméno žáka: **Třída:**

Datum narození:

Žádost: Žádám výše uvedené zohlednění.

.....
Podpis rodičů (plnoletého studenta)

Vyjádření lékaře:

.....
.....
.....

Vyjádření lékaře platí: od do

.....
Datum, razítko a podpis lékaře

Souhlas ředitele školy:

Žák (žákyně) uvolněn(a) z výuky tělesné výchovy pod.č.j. UTV dne.....

.....
razítko a podpis

Poučení: V případě úplného uvolnění nebude žák hodnocen z tělesné výchovy a na vysvědčení bude v příslušné Rubrice uveden výraz „uvolněn, uvolněna“. V případě omezení tělesné zátěže se žák aktivně účastní TV a je klasifikován. Úkony, které mu byly lékařem zakázány, neprovádí.
Uvolnění je platné od data předložení ředitelství školy.