

Žádost o uvolnění z tělesné výchovy

Žádám o: uvolnění z tělesné výchovy
snížení tělesné zátěže z tělesné výchovy

Jméno žáka:

Třída:

Třídní učitel:

Vyučující TEV:

Podpis zletilého žáka:

Podpis zákonného zástupce nezletilého žáka:

Místo a datum podpisu:

Vyjádření lékaře

Doporučují: úplné uvolnění z TEV od: do:

částečné omezení z TEV od: do:

zdravotní TEV:

Razítko a podpis lékaře: