Střední zdravotnická škola, Opava, příspěvková organizace

Mgr. Monika Gebauerová

Dvořákovy sady 176/2

746 01 Opava

**Žádost o uvolnění žáka/žákyně z tělesné výchovy**

Vážená paní ředitelko,

žádám Vás o úplné/částečné uvolnění z vyučování tělesné výchovy

mého syna/dcery

třídy v termínu od.........do

Jméno a příjmení zákonného zástupce

Bydliště

Kontakt (tel., e-mail)

V dne

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

 Podpis zákonného zástupce

**Posouzení zdravotní způsobilosti za účelem uvolnění žáka z vyučování tělesné výchovy**

(Vyhláška č. 391/2013 Sb., o zdravotní způsobilosti k tělesné výchově a sportu)

Vyjádření lékaře: doporučuje se uvolnit **ú p l n ě / č á s t e č n ě** ve školním roce ………….

Na dobu od do

Nedoporučují se tato cvičení (vyplňte v případě částečného uvolnění):

V dne

 Razítko a podpis lékaře

Evidence na Střední zdravotnické škole v Opavě č.j. SZSOp/

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

 Podpis učitele TV razítko a podpis ředitelky školy