



CÍRKEVNÍ STŘEDNÍ ZDRAVOTNICKÁ ŠKOLA JANA PAVLA II.

Žerotínova 1143/38, 130 00 Praha 3

www.mojezdravka.cz | skolajecna@skolajecna.cz | +420 xxx xxx xxx

jméno žadatele (zákonného zástupce, u plnoletých žáka):

adresa:

Církevní střední zdravotnická škola Jana Pavla II.
Mgr. Marie Šiková
ředitelka školy
Žerotínova 1143/38
130 00 Praha 3

V dne

Žádost o uvolnění z tělesné výchovy

Vážená paní ředitelko,

žádám o uvolnění z tělesné výchovy mé dcery/ mého syna

.....

narozené/ného.....,

obor vzdělání, třída.....

Důvodem žádosti o uvolnění je:

.....

.....

.....
Jméno (hůlkovým písmem)
a podpis žáka

.....
Jméno (hůlkovým písmem)
a podpis zákonného zástupce

telefon:

Vyjádření třídního učitele/ky:

Příloha: Návrh lékaře na uvolnění žáka/žákyně z tělesné výchovy



Návrh na uvolnění žáka/kyně z tělesné výchovy

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Třída:

Žádost na uvolnění z tělesné výchovy na školní rok (období):

Doporučení lékaře: Navrhuji uvolnit **úplně**

Navrhuji uvolnit **dočasně**

Navrhuji uvolnit **částečně**

Zdůvodnění:

.....

.....

.....

razítko a podpis lékaře

Na základě lékařského vyjádření a žádosti je žák/kyně uvolněn/a z tělesné výchovy:

úplně

dočasně

částečně

V Praze dne:

.....

razítko a podpis ředitelky školy