

ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ Z TV

→ částečné uvolnění z tělesné výchovy

Příjmení a jméno žáka

třída

Platnost uvolnění od do

Vzhledem k charakteru oslabení nedoporučuji tyto sportovní činnosti:

.....
datum vystavení

.....
podpis lékaře

ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ Z TV

→ úplné uvolnění z tělesné výchovy

Příjmení a jméno žáka

třída

Platnost uvolnění od do

.....
datum vystavení

.....
podpis lékaře

.....
datum podání žádosti

.....
podpis žáka

.....
podpis zákon. zástupce

Uvolnění беру na vědomí:

.....
podpis učitele TV

Zapsal do katalogového listu:

.....
datum a podpis třídního učitele