



NÁVRH NA ČÁSTEČNÉ/ÚPLNÉ UVOLNĚNÍ Z VÝUKY TĚLESNÉ VÝCHOVY

Jméno a příjmení: _____

Narozen/a: _____ třída: _____ školní rok: _____

Ze zdravotních důvodů: _____

Doporučuji:

a) úplné uvolnění z výuky tělesné výchovy po dobu: _____

b) částečné uvolnění z výuky tělesné výchovy po dobu: _____

Zakázáno cvičení: _____

Doporučeno - plavání (označte křížkem): ano ne

Datum

Razítko a podpis