****

**TRIVIS – Střední škola veřejnoprávní Brno, s.r.o.**

**Dukelská třída 467/65, 614 00 Brno**

http://www.trivisbrno.cz

**ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ ŽÁKA Z PŘEDMĚTU TĚLESNÁ VÝCHOVA**

Jméno a příjmení: ……………………………………………………………………………………………….……………………………………………….

Datum narození: …………………………………………..………………………………………….………………………………………………………….

Bydliště: ……………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………….

Třída: …………………………………………………………………………………………………………………………………………...........................

 **\*z části (částečné uvolnění)**

 **\*zcela (úplné uvolnění ze zdravotních důvodů)**

Dne ……………………………………… ………………….……….………………………………………...

 Podpis žáka, zákonného zástupce

Vyplňuje lékař:

Na základě lékařského vyšetření navrhuji, aby Výše jmenovaný(á) byl(a) na dobu

Od ………………………………………………… do ………..…………………..…………………….uvolněn(a)

 **\*z části (částečné uvolnění)**

Doporučuji z těchto činností:………………………………………….…………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………..................................

 **\*zcela (úplné uvolnění ze zdravotních důvodů)**

Z důvodu: ………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………..................................

Dne……………………………………… ……………..………………………………………………………

 razítko a podpis registrujícího lékaře

**ROZHODNUTÍ ŘEDITELE: POVOLUJE – NEPOVOLUJE**

Dne…………………………………….. …………………………………………………………………….

 Mgr. Vladimír Machát, ředitel školy

Současně Vás upozorňuji, že budete účasten(a) v hodinách tělesné výchovy a budete vykonávat náhradní činnost.

Na vědomí: žadatel(ka), třídní učitel, vyučující TEV