

Žádost o uvolnění z TV

Příjmení a jméno žáka:

Třída:

Příjmení a jméno zákonného zástupce nezletilého žáka:

Adresa žáka (zákonného zástupce nezletilého žáka):

Forma uvolnění

- Úplné
- Částečné (upřesněte)
(nehodící se škrtněte)

Platí pro období

- Celý školní rok
- Jiné (upřesněte)
(nehodící se škrtněte)

Posudek zdravotní způsobilosti žáka vydaný registrujícím poskytovatelem podle zákona 373/2011 sbírky v platném znění:

Závěr lékařského posudku žáka:

- zdravotně způsobilý
- zdravotně nezpůsobilý
- zdravotně způsobilý s podmínkou (upřesněte)

Datum:

Podpis zákonného zástupce: