Gymnázium, Praha 6, Arabská 14 2017/2018

**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:**