

Žádost
o osvobození od povinné tělesné výchovy

Žádám, aby (jméno, příjmení), student/ka třídy
Gymnázia Jana Keplera byl/a na základě níže uvedeného lékařského vysvědčení
osvobozen/a od povinné školní tělesné výchovy.

V Praze dne

.....
podpis zletilého žáka/žákyně,
nebo zákonného zástupce

Lékařské potvrzení

Jméno :

Datum narození:student /ka/třídy, Gymnázia Jana Keplera

Diagnóza:

Doporučuji osvobodit od tělesné výchovy – **částečně na dobu** : od do.....

Cviky a tělesná cvičení zakázané :

Cviky a tělesná cvičení doporučené:

Doporučuji osvobodit od tělesné výchovy – **úplně** na dobu : od do.....

Poznámka:

V Praze dne:

.....
podpis a razítko lékaře

Na vědomí: učitel tělesné výchovy a třídní učitel