

Vyplní zákonný zástupce!

**Obchodní akademie a Jazyková škola  
s právem státní jazykové zkoušky, Přerov, Bartošova 24**  
Bartošova 24  
**750 02 Přerov**

Žádám, aby můj syn (moje dcera) .....

narozen(a)....., bytem....., třída.....

byl(a) dle lékařského potvrzení uvolněn(a) z tělesné výchovy.

Žáci uvolnění z TEV částečně jsou přítomni v hodinách TEV. Žáci uvolnění zcela mohou být nepřítomni pouze v případě, že jde o první či poslední hodinu vyučování (dále „okrajové hodiny“) příslušné třídy, za předpokladu, že zákonný zástupce písemně potvrdí převzetí zodpovědnosti za žáka (nebude zajištěn pedagogický dozor).

- bude přítomen (přítomna) ve všech hodinách TEV
- nebude přítomen (přítomna) v „okrajových hodinách“ – přebírám zodpovědnost

Dne.....

.....  
podpis zákonného zástupce

Vyplní lékař!

### Lékařské potvrzení pro uvolnění z TEV

Jméno a příjmení žáka....., nar.....

#### **D o p o r u č u j i:**

- zcela uvolnit z tělesných cvičení na šk. rok .....
- částečně uvolnit z tělesných cvičení na šk. rok ....., nedoporučuji tato cvičení:.....
- zařadit do školní zdravotní tělesné výchovy

účastnit se lyžařského kurzu (student 1. ročníku) ANO – NE

účastnit se turistického kurzu (student 2. ročníku) ANO – NE

Dne.....

.....  
razítko a podpis lékaře



# OBCHODNÍ AKADEMIE PŘEROV

Obchodní akademie a Jazyková škola  
s právem státní jazykové zkoušky, Přerov, Bartošova 24

Vyplní škola!

Na základě lékařského potvrzení a žádosti zákonného zástupce je žák (žákyně):

....., třída.....šk. rok.....

uvolněn(a) z tělesných cvičení:

- zcela
- částečně

.....  
vyučující TEV

Dne.....

.....  
ředitel školy