DODATEK K ÚPLNÉMU UVOLNĚNÍ Z TEV

Beru na vědomí, že moje dcera/můj syn ……………………………………..., třída ……….. je na základě lékařské zprávy úplně uvolněn/a z hodin tělesné výchovy.

* Souhlasím s její/jeho nepřítomností v prvních či posledních vyučovacích hodinách TEV bez náhrady.
V době nepřítomnosti žáka v hodině nenese škola za něj zodpovědnost.
* Nesouhlasím (v tom případě se žák pasivně účastní hodin TEV).

Dne Podpis zákonných zástupců:

Odevzdejte učiteli TEV.