



**Střední zdravotnická škola, Svitavy, Purkyňova 256**

Adresa: Purkyňova 256, 568 02 Svitavy  
Telefon: 461 535 100, 461 531 491  
Fax: 461 533 053  
E-mail: skola@szs.svitavy.cz  
Web: www.szs.svitavy.cz  
IČO: 00 498 815  
Bankovní spojení: č.ú: 6631 591/0100 – KB Svitavy

**ŽÁDOST O ÚLEVY VE VÝUCE TĚLESNÉ VÝCHOVY**

**ODDÍL A - VYPLNÍ ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE/ZLETILÝ ŽÁK <sup>1)</sup>**

Jméno žáka - žákyně: .....

Bydliště: .....

Datum narození: ..... Školní rok:.....

Třída: ..... Datum: .....

Jméno zákonného zástupce (u nezletilého žáka): .....

Podpis zákonného zástupce nebo zletilého žáka - žákyně: .....

**ODDÍL B - VYPLNÍ LÉKAŘ/ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE/ZLETILÝ ŽÁK <sup>1)</sup>**

Požadované úlevy: .....

.....

Důvod pro poskytnutí úlev: .....

.....

Požadovaná doba úlev: od ..... do .....

Další sdělení nebo doporučení lékaře: .....

.....

V .....

Datum: .....

.....  
**razítko a podpis lékaře  
(podpis zák. zástupce/zletilého žáka)**

**Pokyny k vyplnění a vysvětlivky:**

- 1** Pro poskytnutí úlev z výuky je vždy vyžadováno vyjádření lékaře. Tento formulář však může vyplnit i zákonný zástupce či zletilý žák a k formuláři přiložit např. potvrzení lékaře na výměnném listu.
- 2** Tuto žádost odevzdejte vyučujícímu tělesné výchovy.