

# ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ Z PŘEDMĚTU TĚLESNÁ VÝCHOVA

Jméno a příjmení žáka: .....

Datum narození: .....

Bydliště: .....

Třída: .....

## Vyjádření zákonného zástupce:

Žádáme, aby náš syn (dcera) byl (a) uvolněn (a) ze zdravotních důvodů z předmětu tělesná výchova.

V ..... dne .....

---

*podpis zákonného zástupce*

## Vyjádření lékaře:

Doporučuji uvolnit z předmětu tělesná výchova:

úplně na dobu od ..... do ..... \*

částečně na dobu od ..... do ..... \*

Zdůvodnění uvolnění: .....

.....

Druh omezení: .....

.....

V ..... dne .....

---

*podpis a razítko lékaře*

\* - *nehodící škrtněte*