

**Žádost o uvolnění z tělesné výchovy**

Žádám o uvolnění z tělesné výchovy:

Jméno a příjmení žáka/žákyně:	
Datum narození:	
Třída:	
Bydliště:	
Třídní učitel/učitelka:	
Uvolnění:	částečné – úplné*
Důvod žádosti:	
Jméno a příjmení zákonného zástupce:	
Podpis zákonného zástupce:	
Podpis žáka/žákyně:	
Místo a datum žádosti:	
Bydliště zákonného zástupce: <i>Vyplňte v případě, že se liší od bydliště žáka.</i>	

**Lékařské vyjádření**

Na základě lékařského vyšetření navrhuji, aby výše jmenovaný(á) byl(a)

Na dobu od - do	
Uvolněn/uvolněná:	částečně – úplně*
Důvod uvolnění:	
Datum:	
Razítko a podpis odborného lékaře:	

Rozhodnutím ředitelství školy ze dne .....  
jste byl(a) osvobozen(a) z povinné tělesné výchovy podle vyjádření lékaře......  
ředitelka školy

\* nehodící se - škrtněte