



ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ Z TĚLESNÉ VÝCHOVY

Na základě níže uvedeného lékařského vyjádření žádám o **uvolnění z předmětu tělesná výchova.**

Jméno:

Třída:

Podpis zákonného zástupce/zletilého žáka:

Lékařské vyjádření

Na základě zdravotního stavu výše uvedeného žáka/kyně doporučuji uvolnit
od tělesné výchovy:

a) **úplně** na dobu:

b) **částečně** na dobu:

V případě částečného uvolnění:

- cviky doporučené:

- cviky zakázané:

Datum:

Podpis a razítko lékaře:

Zákonný zástupce/zletilý žák zároveň žádá/nežádá o uvolnění z poslední vyučovací hodiny, pakliže jimi budou hodiny tělesné výchovy při splnění podmínky a) v lékařském posudku.

Rozhodnutí ředitelky školy:

.....
.....
.....

Toto uvolnění nabývá účinnosti dne

.....

ředitelka školy