**Žádost o uvolnění z tělesné výchovy**

Jméno a příjmení žáka/yně…………………………………………………………………

Nar.:……………………………………………

Třída:…………………………………………..

Školní rok:…………………………………..

Zákonný zástupce:………………………………………………………………………………………….

Bydliště:………………………………………………………………………………………………………….

V………………………………….. dne……………………….

…………………………………………..

Podpis zletilého žáka nebo

jeho zákonného zástupce

---------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Vyjádření ošetřujícího lékaře:**

Doporučuji uvolnění z tělesné výchovy pro žáka/žákyni:

Jméno:………………………………………………………………………………………………………………

Důvod uvolnění:…………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………..

Uvolnění úplné\*

Částečné\*

Na období:……………………………………………………………………………………………

V případě částečného uvolnění se může žák/yně zúčastnit hodin tělesné výchovy s uvedenými úlevami.