



## **ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ Z TĚLESNÉ VÝCHOVY**

Jméno a příjmení zákonného zástupce: .....

Jméno a příjmení žáka/žákyně: ....., datum narození: .....

Adresa: .....

E-mail: .....

Tel.: .....

Třída: .....

Obor: .....

Školní rok: .....

**Žádám o uvolnění z tělesné výchovy na:**                      **celý školní rok\***

**1.pololetí\***

**2.pololetí\***

---

\*nehodící se škrtněte

**V případě první nebo poslední hodiny souhlasím s uvolněním žáka bez náhrady.**

Datum: .....

Podpis: .....

Podpis zákonného zástupce žáka: .....

**Povinná příloha u úplného uvolnění z předmětu tělesná výchova:**

**Lékařský posudek o zdravotní způsobilosti (podle zákona č. 373/2011 Sb.) vydaný registrujícím lékařem.**