



## Žádost o uvolnění žáka / žákyně z tělesné výchovy

### Zákonný zástupce

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

Adresa: \_\_\_\_\_

### Žák / žákyně

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

Třída: \_\_\_\_\_

Žádám o úplné uvolnění z tělesné výchovy výše *uvedeného syna / uvedené dcery*  
v termínu (od - do): \_\_\_\_\_ .

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ *podpis zákonného zástupce*

### Lékařský posudek registrujícího lékaře

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ *razítko a podpis lékaře*

### Rozhodnutí ředitele školy

Žák / žákyně byl/a rozhodnutím ředitele školy uvolněn/a z povinné tělesné výchovy.

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ *podpis ředitele školy*