

## Žádost o uvolnění z tělesné výchovy

### Údaje o žadateli

Příjmení a jméno žáka: .....

Datum narození: .....

Adresa trvalého bydliště: .....

Obor vzdělávání a třída: .....

Kontaktní telefon: ..... Kontaktní email: .....

Údaje o zákonném zástupci:

žák je zákonným zástupcem sám sobě

zákonným zástupcem žáka je

Jméno a příjmení: .....

Adresa trvalého bydliště: .....

Kontaktní telefon: .....

Kontaktní email: .....

### Žádost

Žádám o uvolnění z výuky tělesné výchovy na základě lékařského doporučení. Docházka na hodiny tělesné výchovy však nebude přerušena.

Datum: .....

podpis žáka / zákonného zástupce

### Vyjádření lékaře

Na základě zdravotního stavu výše uvedeného žáka/kyně jej/ji doporučuji uvolnit od tělesné výchovy v období od ..... do .....

Datum sepsání vyjádření: .....

razítko a podpis lékaře