

# ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ Z TĚLESNÉ VÝCHOVY

## VYJÁDŘENÍ ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ

Jméno a příjmení žáka/žákyně, třída: \_\_\_\_\_

Žádám o **úplné - částečné** uvolnění mého dítěte z tělesné výchovy ze zdravotních důvodů.

Datum: \_\_\_\_\_ Podpis zákonného zástupce: \_\_\_\_\_

---

## VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE

Na základě lékařského vyšetření navrhuji, aby výše jmenovaný/á byl/a na dobu od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_ uvolněn/a z předmětu tělesná výchova z těchto důvodů:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

při částečném uvolnění platí následující omezení:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Dne \_\_\_\_\_ Razítko a podpis lékaře: \_\_\_\_\_

---

## VYJÁDŘENÍ ŠKOLY

Jméno a příjmení žáka/žákyně, třída: \_\_\_\_\_

Na základě návrhu lékaře a žádosti rodičů žáka/žákyně uvolňuji výše jmenovaného/nou **částečně - úplně** z předmětu tělesná výchova od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_.

Současně upozorňuji zákonné zástupce, že jejich syn/dcera není uvolněn/a z docházky do hodin tělesné výchovy.

Souhlas třídního učitele (datum, podpis): \_\_\_\_\_

Souhlas ředitele školy (datum, podpis): \_\_\_\_\_

Mgr. Hana Schafferová, ředitelka školy