

## Ž Á D O S T

### o uvolnění z tělesné výchovy

Žádáme o částečné – úplné uvolnění z tělesné výchovy našeho syna – dcery

....., žáka ..... třídy

ze zdravotních důvodů na základě vyjádření lékaře.

Datum: .....

.....  
podpis zákonného zástupce

#### Vyjádření lékaře:

Jméno a příjmení: ....., narozen (a):.....

Doporučuji uvolnit jmenovaného – jmenovanou ze školní tělesné výchovy částečně – úplně

na období: .....

V případě částečného uvolnění uvést omezení:

Datum: .....

.....  
razítko a podpis lékaře