



ŽÁDOST O ČÁSTEČNÉ NEBO ÚPLNÉ UVOLNĚNÍ Z PŘEDMĚTU TĚLESNÁ VÝCHOVA

V souladu s § 67 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), na základě doporučení lékaře **žádám o uvolnění z tělesné výchovy.**

Jméno žáka: _____ Třída: _____

Adresa (ulice, PSČ, obec): _____

Zastoupený zákonným zástupcem: _____

Datum

Podpis zákonného zástupce/zletilého žáka

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE

Pro výše uvedeného žáka doporučuji (prosím, označte křížkem):

ÚPLNÉ uvolnění z tělesné výchovy

Zdůvodnění: _____

(možno doložit lékařskou zprávou)

ČÁSTEČNÉ uvolnění z tělesné výchovy

Žák bude navštěvovat tělesnou výchovu, nebude však vykonávat následující **zakázané činnosti** (prosím vypište):

Uvolnění z tělesné výchovy platí pro období:

celé pololetí školního roku

celý školní rok

od _____ do _____

datum

razítko a podpis lékaře