

Žádost o uvolnění z tělesné výchovy

Jméno a příjmení žáka	
Třída	
Datum narození	
Školní rok	

Žádám o uvolnění z tělesné výchovy na

☐ 1. pololetí
 ☐ 2. pololetí
 ☐ obě pololetí

ze zdravotních důvodů.

Místo, datum a podpis žáka

Podpis zákonného zástupce (u nezletilého)

V případě uvolnění ze zdravotních důvodů je **vyžadováno lékařské potvrzení**, na němž musí být výslovně uvedeno:

- a) že jde o doporučení k uvolnění z tělesné výchovy,
- b) na jaké období se doporučení vydává.