

Věc: **ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ Z TĚLESNÉ VÝCHOVY¹**

Příjmení a jméno žáka:	
Třída:	
Datum nar.:	
Školní rok:	

Na základě doporučení ošetřujícího lékaře a v souladu se školním řádem žádám o **částečné - úplné²** uvolnění výše jmenovaného žáka v uvedeném školním roce z vyučovacího předmětu tělesná výchova.

Datum:

podpis zákonného zástupce nezletilého žáka
podpis zletilého žáka

Vyjádřením registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost nebo odborného lékaře³

Výše jmenovaný žák má následující zdravotní obtíže:

_____.

Z uvedeného důvodu doporučuji **částečné – úplné⁴** uvolnění výše jmenovaného žáka z vyučovacího předmětu tělesná výchova.

V případě částečného uvolnění výše jmenovaný nesmí vykonávat následující cviky⁵:

Datum:

razítko a podpis ošetřujícího lékaře

¹ Vyplní zákonný zástupce nezletilého žáka nebo zletilý žák.

² Nehodící se škrtněte.

³ Vyplní registrující praktický lékař pro děti a dorost nebo odborný lékař.

⁴ Nehodící se škrtněte.

⁵ Vyplní lékař pouze v případě částečného uvolnění z tělesné výchovy