



Žádost o uvolnění z tělesné výchovy

Jméno a příjmení Třída:

Adresa trvalého bydliště:

- Žádám o ☐ částečné uvolnění z hodin tělesné výchovy
☐ úplné uvolnění z hodin tělesné výchovy *)

.....
podpis zletilého žáka / zákonného zástupce

Vyjádření lékaře

Na základě žádosti zletilého žáka / zákonného zástupce žáka o přezkoumání zdravotního stavu žáka doporučuji:

- ☐ částečné uvolnění z hodin tělesné výchovy
Žák (žákyně) je schopen (a) absolvovat výuku tělesné výchovy bez těchto cvičení:

- ☐ úplné uvolnění z hodin tělesné výchovy *)
z důvodů
na dobu:

.....
razítko a podpis lékaře

*) žák se z výše uvedeného důvodu nemůže účastnit ani dalších sportovních aktivit organizovaných školou

Vyjádření školy

Na základě těchto skutečností uvolňuje ředitel školy žáka z předmětu tělesná výchova podle vyhlášky č. 291 / 1991 Sb. § 4 dle vyjádření lékaře

.....
podpis ředitele školy