

## Žádost o úplné nebo částečné uvolnění z výuky tělesné výchovy

Na základě lékařské zprávy (viz příloha) Vás žádám o uvolnění mého syna/dcery z výuky tělesné výchovy ve školním roce 20...../ 20.....

(Prosím vyznačte křížkem).

- ÚPLNĚ** uvolnění z tělesné výchovy.
- ČÁSTEČNĚ** uvolnění z tělesné výchovy. *Žák bude navštěvovat tělesnou výchovu, nebude však vykonávat následující **zakázané činnosti**:*

Platí pro období:

- pololetí       celý školní rok       \_\_\_\_\_  
od – do

<b>Jméno a příjmení žáka/žákyně</b>			
<b>Datum narození</b>		<b>Třída</b>	

V případě úplného uvolnění souhlasím s tím, že v době určené aktuálním rozvrhem pro výuku tělesné výchovy ponesu za svého syna/dceru plnou zodpovědnost nebo ji při dosažení zletilosti ponese sám/sama.

Zastoupený zákonným zástupcem (jméno, příjmení) .....

.....  
**Datum**

.....  
**Podpis zákonného zástupce  
(případně zletilého žáka)**

**Vyjádření ředitele školy:**

.....  
**Datum**

.....  
**Podpis ředitele školy**

**Příloha:** Lékařská zpráva