Zákonný zástupce žáka:

Jméno a příjmení:

Adresa:

Kontakt (telefon, e-mail):

V ..................................... dne ……………..

**Žádost o uvolnění z tělesné výchovy**

Jméno a příjmení ……………………………………………………………………………...

žák(yně) ………….........................……… třídy ……………. žádá o **částečné – úplné**\*) uvolnění z tělesné výchovy ze zdravotních důvodů.

 ..……………………………….

 podpis zákonného zástupce žáka

Na základě lékařského vyšetření navrhuji, aby výše jmenovaný(á) byl(a) na dobu

od …………….. do ……………….. uvolněn(a) **částečně – úplně**\*) z předmětu tělesná výchova

z těchto důvodů: …………….....……….…………………………………………………………

……………...………………………….…………………………………………………………..

Dne …………………………. …………………………………...

 razítko a podpis odborného lékaře

\*nehodící se - škrtněte

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

V ..................................... dne ……………..

……………………………………………………………………………………………………...

jméno a příjmení, třída

Na základě návrhu dorostového lékaře Vás uvolňuji **částečně – úplně**\*) z předmětu tělesná výchova od …………………. do …………………….. .

Současně Vás upozorňuji, že nejste uvolněn(a) z docházky do hodin tělesné výchovy.

 PaedDr. Miroslav Bialoň

 ředitel školy