

# Žádost o uvolnění z tělesné výchovy

**Jméno a příjmení žáka** : .....

který(á) žádá o uvolnění z tělesné výchovy ze zdravotních důvodů, a to:  
(nehodící se škrtněte) **částečné x úplné**

**Třída** : .....

**Datum narození žáka** : .....

**Adresa bydliště žáka** : .....

**Telefon žáka** (ev. zákonného zástupce) : .....

..... Datum ..... Podpis žáka (ev. zákonného zástupce)

---

Na základě lékařského vyšetření navrhuji, aby výše jmenovaný(á) byl(a) na dobu  
od ..... do ..... uvolněn(a) **částečně – úplně** (nehodící se škrtněte)  
z předmětu **Tělesná výchova** z těchto důvodů:

---

---

---

Částečné uvolnění doporučuji z těchto činností:

---

---

---

..... Datum ..... Razítko a podpis lékaře