

# ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ Z PŘEDMĚTU TĚLESNÁ VÝCHOVA

---

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_ datum narození: \_\_\_\_\_

bydliště: \_\_\_\_\_

žák třídy \_\_\_\_\_ Základní škola, Česká Skalice, okres Náchod

---

## 1. Vyjádření žadatele

Žádám o uvolnění z předmětu tělesná výchova ze zdravotních důvodů.

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ *podpis zákonného zástupce*

---

## 2. Vyjádření lékaře

Doporučuji uvolnit z předmětu tělesná výchova:

a) úplně na dobu od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_ \*

b) částečně na dobu od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_ \*

Druh omezení: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ *podpis a razítko lékaře*

\* - *nehodící škrtněte*

---

## 3. Rozhodnutí ředitele školy:

bez/s náhradou

\_\_\_\_\_ *podpis ředitele školy*

---

## 4. Na vědomí vzal:

a) učitel tělesné výchovy

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ *podpis učitele tělesné výchovy*

b) třídní učitel

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ *podpis třídního učitele*