**Žádost o uvolnění z výuky tělesné výchovy**

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení žáka |  |
| Datum narození |  |
| Trvalé bydliště |  |
| Třída |  |

**Žádám o uvolnění z předmětu tělesná výchova ve školním roce 2024/25 z těchto důvodů:**

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| ANO | NE |

V případě, že výuka tělesné výchovy bude probíhat **v okrajových hodinách denního rozvrhu**, žádám o uvolnění z této výuky

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| V | dne | Podpis:  |

 *(u nezletilých zákonný zástupce)*

**Doporučení lékaře**

Shora uvedený/á byl/a lékařsky vyšetřen/a pro tyto obtíže:

|  |
| --- |
|  |

a uznán/a 1. neschopným/ou zúčastnit se výuky tělesné výchovy na dobu *(od – do)*

|  |
| --- |
|  |

 2. schopným/ou zúčastnit se výuky tělesné výchovy mimo těchto cviků:

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| V | dne | Podpis a razítko lékaře |

**Vyjádření ředitele školy:**