



## Žádost o uvolnění z tělesné výchovy

Jméno a příjmení žáka : .....

Jméno a příjmení zákonného zástupce .....

Třída: ..... Datum narození: .....

Bydliště včetně PSČ .....

---

Žádám o uvolnění z tělesné výchovy ze zdravotních důvodů na:

1. pololetí školního roku .....

2. pololetí školního roku .....

školní rok .....

V ..... dne .....

podpis žáka ..... podpis zák. zástupce .....

Podpis třídního učitele .....

Souhlasím – nesouhlasím

.....  
Mgr. Miroslav Trefil  
ředitel školy

Pozn.: **Přiložte lékařský posudek**