



**Žádost o uvolnění žáka z tělesné výchovy**

Na základě níže uvedeného lékařského vyjádření žádám o uvolnění mého syna  
(mé dcery) z předmětu tělesná výchova.

Jméno: ..... Třída: .....

podpis rodičů: .....

Lékařské vyjádření

Na základě zdravotního stavu výše uvedeného žáka/kyně/ doporučuji osvobodit  
od tělesné výchovy:

b) úplně na dobu:

.....

a) částečně na dobu:

.....

V případě částečného osvobození:

- cviky doporučené:

- cviky zakázané:

Datum: podpis a razítko lékaře: