



## **Žádost o uvolnění z tělesné výchovy ze zdravotních důvodů**

Žádám o uvolnění z výuky tělesné výchovy mého syna / mé dcery

....., který/á studuje ve třídě .....

O uvolnění z výuky tělesné výchovy žádám na..... šk.rok(u) .....

V Ostravě dne.....

.....  
Podpis rodičů ( zák. zástupce )

Součástí uvolnění je posudek registrujícím lékařem o uvolnění z tělesné výchovy

(s identifikačním číslem - § 50, odstavec 2 a §67, odstavec 2 zákona 561/2004 Sb. v platném znění.

### **Rozhodnutí ředitelky školy:**

Na základě předložené žádosti a lékařského potvrzení uvolňuji žáka- žákyni z výuky povinné tělesné výchovy na dobu na ..... pololetí, celý školní rok .....  
**zcela - částečně.**

.....  
podpis vyučujícího TV

.....  
podpis tř.profesora

V Ostravě dne .....

.....  
podpis ředitelky školy