



Žádost o uvolnění z výuky tělesné výchovy dle § 67 odst. 2 zákona č. 561/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů

Jméno a příjmení žáka/žákyně:..... Třída:.....

Datum narození: Telefonní kontakt.....

Bydliště žáka:

Zákonný zástupce*:..... Telefonní kontakt.....

Bydliště zákonného zástupce žáka*:

Žádám o uvolnění z výuky tělesné výchovy z těchto důvodů:

.....
.....

Vyjádření zákonného zástupce: (u nezletilých žáků)

Souhlasím s uvolněním z výuky tělesné výchovy mého syna/mé dcery

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

.....

Podpis žáka/žákyně

.....

Podpis zákonného zástupce*

**Vyplňte, pokud je žák nezletilý.*



Lékařské potvrzení

(vydává lékař v oboru pro praktické lékařství pro děti a dorost nebo všeobecný praktický lékař)

Na základě lékařského vyšetření potvrzují, že výše uvedený trpí následující chorobou nebo má následující potíže:

.....
.....
.....

Žák/žákyně **je – není** schopen/na se účastnit výuky tělesné výchovy.

Z těchto důvodů doporučuji uvolnění z výuky tělesné výchovy v tomto rozsahu:

a) úplně na dobu:.....

b) částečně na dobu:.....

Omezené nebo zakázané cviky:

.....
.....

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

.....
Razítko a podpis lékaře