

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 potvrzuji, 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