

**Žádost o uvolnění z výuky tělesné výchovy pro šk. rok 202.../202...**

Váš dopis/ze dne

Naše značka  
202.../B20/

Vyřizuje

Praha, dne

Jméno žáka: ..... Rodné č.: .....

Třída: ..... Obor: .....

Dřívější vyjádření lékaře o zdravotní způsobilosti ke studiu a výkonu povolání (z přihlášky ke studiu):  
.....

Na základě vyjádření ošetřujícího lékaře žádám, aby můj syn / moje dcera byl(a) **částečně - úplně uvolněn(a)** z výuky tělesné výchovy – **zařazen(a) na výuku TV do hodin zvláštní TV a to na dobu** od ..... do .....

V ..... dne ..... 202...

.....  
Jméno a příjmení zákonného zástupce

.....  
Podpis zákonného zástupce

**Vyjádření ošetřujícího lékaře (nehodící se škrtněte):**

Žák je – **není** schopen absolvovat výuku zvláštní tělesné výchovy.

Doporučuji zařadit do výuky zvláštní tělesné výchovy.

Doporučuji částečné – úplné uvolnění z výuky tělesné výchovy.

Další vyjádření: .....

V ..... dne ..... 202...

.....  
Razítko a podpis lékaře

**Stanovisko ředitelky školy:**

.....

.....  
Ing. Tamara Krčmářová  
ředitelka školy