



## **ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ Z TĚLESNÉ VÝCHOVY**

Žadatel: ....., datum narození: .....

Adresa: .....

E-mail: ..... Tel.: .....

Třída: .....

Školní rok: .....

Žádám o uvolnění na: celý školní rok

1.pololetí

2.pololetí

---

Datum: .....

Podpis: .....

Podpis rodičů nezletilého žáka: .....

### **Povinné přílohy:**

**Lékařský posudek o zdravotní způsobilosti (podle § 373/2011 Sb.) vydaný registrujícím lékařem.**