



**Žádost o uvolnění žáka z hodin tělesné výchovy**

Jméno a příjmení: .....

Datum narození: .....

Bydliště: .....

Třída .....

Na základě vyjádření lékaře žádám o úplné – částečné\* uvolnění z hodin tělesné výchovy.

V Děčíně dne ..... zákonný zástupce .....

**Vyjádření lékaře k uvolnění z hodin tělesné výchovy**

žák (žákyně) ..... ZŠ a MŠ Školní 1544/5, Děčín VI.

Diagnóza, zdravotní potíže:

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

Z výše uvedených důvodů doporučuji uvolnit z hodin tělesné výchovy

a) úplné

b) částečné, omezit (vynechat), ale zařadit do hodin normální tělesné výchovy

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

Potvrzení se vydává:

a) na celý školní rok 202.../202...

b) na 1. pololetí školního roku 202.../202...

c) na 2. pololetí školního roku 202.../202...

d) od .....do .....

V Děčíně dne .....

.....

ošetřující lékař

\*nehodící se škrtněte

razítko