

# Základní škola a Mateřská škola Hořepník

náměstí Prof. Bechyně 53, 394 21 Hořepník

---

## Žádost o uvolnění žáka z vyučovacího předmětu tělesná výchova

Příjmení žáka: \_\_\_\_\_

Bydliště: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_ Třída: \_\_\_\_\_ Školní rok: \_\_\_\_\_

**Žádám o uvolnění syna (dcery) z výuky tělesné výchovy ze zdravotních důvodů na základě doporučení ošetřujícího lékaře.**

Vzhledem k tomu, že tělesná výchova je v(e) \_\_\_\_\_ hod. zařazena na poslední vyučovací hodinu, žádáme o uvolnění z této hodiny bez náhrady.

V \_\_\_\_\_ dne: \_\_\_\_\_ Podpis rodičů: \_\_\_\_\_

### Lékařské doporučení

Doporučuji řediteli školy uvolnit výše uvedeného žáka z výuky tělesné výchovy na dobu

od: \_\_\_\_\_ do: \_\_\_\_\_

a) **Zcela**

b) **Částečně**

s doporučením omezení těchto druhů cvičení: \_\_\_\_\_

---

---

---

Datum vystavení: \_\_\_\_\_ Razítko a podpis lékaře: \_\_\_\_\_