

# Žádost o uvolnění z tělesné výchovy

Jméno a příjmení

Datum narození

Třída

Adresa bydliště

## Vyplní zákonný zástupce

Žádám o úplné / částečné uvolnění z tělesné výchovy na první / druhé pololetí

školního roku

v

dne

podpis zákonného zástupce

## Vyjádření lékaře

Z výše uvedených důvodů

- Zakazuji tělesnou výchovu v plném rozsahu
- Doporučuji tělesnou výchovu s následujícím omezením

## Doporučené pohybové aktivity

## Zakázané pohybové aktivity

razítko a podpis lékaře