

## ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ Z TV

Žádám tímto o **uvolnění**  **částečné uvolnění**  (zaškrtněte ☒)

žáka (žákyně)

**jméno a příjmení** .....

**datum narození** .....

**bydliště** .....

z výuky tělesné výchovy v období **od** ..... **do** .....

V ..... dne .....

Žadatel (zákonný zástupce nezletilého žáka nebo zletilý žák)

**jméno a příjmení** .....

**bydliště** .....

**Podpis** .....

---

## VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE

**Důvod** .....

**Doporučení:** **uvolnění**  **částečné uvolnění**   
(zaškrtněte ☒ - v případě částečného uvolnění prosíme dále uvést doporučená omezení)

**Doporučená omezení** .....

.....

.....

.....

**Datum** ..... **podpis, razítko** .....