

## 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** \_\_\_\_\_

---

## VYJÁDRĚNÍ LÉKAŘE

**Důvod** \_\_\_\_\_

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

**Doporučená omezení**

**Datum** \_\_\_\_\_

**podpis, razítko** \_\_\_\_\_