**Žádost o uvolnění žáka z tělesné výchovy – zdravotní důvody**

Žádám o uvolnění svého dítěte

Jméno dítěte: ……………………………………………………………………….. Datum narození: ……………………

Třída: …………………..

z tělesné výchovy ve školním roce: ……………………………………………………………………………………..…

z důvodu : ……………………………………………………………………………………………………………………………..…

………………………………………………………………………………………………………………………………………………....

…………………………………………………………………………………………………………………………………..……………..

Přikládám vyjádření lékaře.

Po dobu výuky v (den, hodina) ………………………………………………………………………………………….……

za něj přebírám zodpovědnost.

V ……………………………………………………….... dne ……………………………………..

…………………………………

podpis zákonného zástupce žáka