**Žádost o uvolnění žáka z tělesné výchovy ze zdravotních důvodů**

Žádám o uvolnění svého dítěte:

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

Třída: …………………

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

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

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Po dobu výuky v (den a čas) ………………………………………………………………………………………………………

za něj přebírám zodpovědnost. K žádosti také přikládám vyjádření lékaře.

V ……………………………………………………… dne ……………………………………

 …………………………………………

 podpis zákonného zástupce žáka