

## **Žádost o osvobození z tělesné výchovy**

Na základě níže uvedeného lékařského vyjádření žádám o **osvobození z předmětu tělesná výchova.**

Jméno: .....

Třída: .....

podpis rodičů:

### **Lékařské vyjádření**

Na základě zdravotního stavu výše uvedeného žáka/kyně/ doporučuji **osvobodit od tělesné výchovy:**

a) **úplně** na dobu: .....

b) **částečně** na dobu: .....

V případě částečného osvobození:

- cviky doporučené:

- cviky zakázané:

Datum:

podpis a razítko lékaře:

### **Rozhodnutí ředitele školy:**

Osvobozuji částečně - úplně z tělesné výchovy na dobu:

.....

V ..... dne:

Ředitel školy: