

## ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ STUDENTA Z TĚLESNÉ VÝCHOVY

ŠKOLNÍ ROK .....

Žádám o částečné/plné uvolnění<sup>1</sup> z výuky předmětu tělesná výchova ze zdravotních důvodů.

Příjmení a jméno: .....

Adresa: .....

Třída: .....

.....  
Datum

.....  
Podpis zákonného zástupce / zletilého žáka

---

### VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE:

Doporučuji uvolnit žáka / žákyni ..... z tělesné výchovy

z důvodu: .....

na dobu od ..... do .....

Datum: .....

Razítko a podpis lékaře: .....

---

### VYJÁDŘENÍ ŘEDITELE ŠKOLY:

*Podle ustanovení § 67 odst. 2 Zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, v platném znění, může ředitel školy ze závažných důvodů, zejména zdravotních, uvolnit žáka na žádost zcela nebo zčásti z vyučování některého předmětu.*

Č. j. ....

ze dne .....

Příjmení a jméno: .....

Třída: .....

**Uvolňuji vás z výuky tělesné výchovy.**

Datum: .....

Razítko a podpis ředitele školy: .....

---

<sup>1</sup> Nehodící se škrtněte