



# ZÁKLADNÍ ŠKOLA A MATEŘSKÁ ŠKOLA PROSTĚJOV, Palackého tř. 14, PSČ 796 01

---

## Žádost o uvolnění z tělesné výchovy

**Zákonný zástupce:**

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

Adresa: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Jméno a příjmení žáka:** \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_ Třída: \_\_\_\_\_

Adresa: \_\_\_\_\_

Žádám o **úplné – částečné** uvolnění z tělesné výchovy na \_\_\_\_\_ pololetí školního roku \_\_\_\_\_ .

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
podpis zákonného zástupce

*Vyjádření lékaře:*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Z výše uvedených důvodů:

- a) Doporučuji osvobodit z tělesné výchovy v plném rozsahu
- b) Doporučuji tělesnou výchovu s následujícím omezením:

Zakázané pohybové aktivity: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Uvolnění z tělesné výchovy na \_\_\_\_\_ pololetí školního roku \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
razítko a podpis lékaře