**Žádost o uvolnění z výuky tělesné výchovy**

Jméno a příjmení žáka/žákyně: …………………….………………………………………………………….

Datum narození: ……………………………………… Třída: ………………… Školní rok: ………………

Adresa trvalého bydliště:……………………………………….…………………………………………………

Zákonný zástupce (u nezletilých):……………………………………….……………………………………

Na základě přiloženého lékařského posudku žádám o uvolnění z tělesné výchovy.

Datum ……………………….………

 Podpis zákonného zástupce (zletilého žáka)………………………………………………

Příloha: Lékařský posudek