**Žádost o uvolnění z tělesné výchovy**

Jméno: .................................................... narozen(a) ......................

Zákonný zástupce ............................................................................

Bydliště: ............................................................................................

Třída: ......................

Na základě přiloženého posudku registrujícího lékaře (dle § 67, odst. 2 zákona 561/2004 Sb., Školský zákon)

žádám o celkové – částečné \*/ uvolnění z tělesné výchovy ve školním roce …………………………………………….

na dobu od ……………………..do ……………………….

…………………………………………

podpis žáka

…………………………………………

podpis zákonného zástupce

\*/ nehodící se škrtněte