

Žádost o uvolnění z tělesné výchovy

Na základě předložené lékařské zprávy žádám o _____ uvolnění syna (dcery) z výuky tělesné výchovy na školní rok _____ .

Jméno: _____

Příjmení: _____

Třída: _____

Uvolnění žádám na dobu od _____ do _____ .

_____, aby můj syn (moje dcera) nemusel(-a) být v hodinách tělesné výchovy přítomen(-a). Jsem si vědom odpovědnosti za syna (dceru) v případě nepřítomnosti v TV.

V _____ dne _____

podpis zákonného zástupce

Vyjádření ředitele školy

Na základě lékařské zprávy **souhlasím / nesouhlasím** s **úplným / částečným** uvolněním žáka (žákyně) z výuky tělesné výchovy. Žák (žákyně) **musí / nemusí** být přítomen(-a) ve vyučovacích hodinách tělesné výchovy a **bude / nebude** klasifikován(-a).

Uvolnění platí do _____

V Bystřici nad Pernštejnem dne _____

podpis ředitele