**Žádost**

**o uvolnění z  hodin tělesné výchovy**

Na základě vyjádření lékaře žádám o částečné – úplné\* uvolnění žáka/ -yně

…………………………………………. třídy…………….. z výuky tělesné výchovy

* na celý školní rok
* na 1. pololetí školního roku
* na 2. pololetí školního roku

……………………… ………………………………………

datum podpis zákonného zástupce

Příloha: vyjádření lékaře

\* nehodící se, škrtněte