



Jméno žáka:

Třída:

Školní rok:

**Uvolnění žáka z výuky tělesné výchovy**

**A)**

**Žádost rodičů** o uvolnění žáka ..... z výuky tělesné výchovy  
jméno, příjmení

od ..... do .....

1. úplně
2. částečně – se zařazením do hodin tělesné výchovy
3. částečně – se zařazením do zdravotní tělesné výchovy

Dne: .....

.....  
podpis zákonného zástupce

**B)**

**Vyjádření lékaře:**

Doporučuji uvolnění z výuky tělesné výchovy od ..... do .....

1. úplně
2. částečně – se zařazením do hodin tělesné výchovy
3. částečně – se zařazením do zdravotní tělesné výchovy

Dne: .....

.....  
podpis a razítko lékaře

\*Uveďte vhodné cviky

**C)**

**Rozhodnutí ředitele školy:**

Povoluji uvolnění z výuky tělesné výchovy od ..... do .....

1. úplně
2. částečně – se zařazením do hodin tělesné výchovy
3. částečně – se zařazením do zdravotní tělesné výchovy

Ve Vimperku dne: .....

Mgr. Jan Heřta  
ředitel školy