

č.j.:

## Žádost o uvolnění žáka z výuky tělesné výchovy

Žádáme tímto o uvolnění našeho syna/ naší dcery z výuky tělesné výchovy v .....pololetí školního roku.....

Jméno, příjmení žáka/žákyně: .....třída: .....

datum narození: .....zdravotní pojišťovna: .....

Důvod: .....

.....

Vyjádření ošetřujícího lékaře: .....

.....

Datum: .....

.....  
podpis, razítko lékaře

V Praze dne: .....

Podpis zákonného zástupce žáka: .....