

**Žádost o uvolnění z tělesné výchovy**

Jméno žáka/žákyně: .....

Bytem: .....

Narozen/a: ..... Třída:  
.....

Datum: .....

\_\_\_\_\_

podpis žáka

\_\_\_\_\_

podpis zák. zástupce

---

---

**Posudek lékaře – nález:**

V souladu s metodickým pokynem MZ ČR k postupu praktických lékařů pro děti a dorost č. j.: OZP/3-2542-6.11.1995 /Věstník MZ ČR částka 2 z r. 1996 doporučuji, aby žadatel byl uvolněn z tělesné výchovy:

úplně – částečně

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

Omezení nebo zakázané cviky (v případě částečného uvolnění):

Datum: .....

\_\_\_\_\_

razítko a podpis lékaře

---

---

**Rozhodnutí ředitele školy**

Na základě doporučení lékaře uvolňuji výše uvedeného žáka ČÁSTEČNĚ – ÚPLNĚ z hodin povinné tělesné výchovy.

Rozhodnutí je zaevidována pod č. j. ....

Uvolnění platí od ..... do .....

V Blansku dne .....

\_\_\_\_\_

ředitel školy

\_\_\_\_\_

třídní učitel

\_\_\_\_\_

učitel TEV