

## **ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ Z TĚLESNÉ VÝCHOVY**

Příjmení a jméno žáka: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_

Třída: \_\_\_\_\_

Bydliště (ulice, č. p., město, PSČ): \_\_\_\_\_

### **Zákonný zástupce žáka**

Příjmení a jméno: \_\_\_\_\_

Bydliště (ulice, č. p., město, PSČ): \_\_\_\_\_

**Žádám o uvolnění z tělesné výchovy dle níže uvedeného vyjádření registrujícího praktického nebo odborného lékaře.**

Zdůvodnění žádosti (vyplní zletilý žák, či zákonný zástupce nezletilého žáka):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Datum a podpis žáka: \_\_\_\_\_

Datum a podpis zákonného zástupce žáka: \_\_\_\_\_

---

### **VYJÁDŘENÍ REGISTRUJÍCÍHO PRAKTICKÉHO LÉKAŘE NEBO ODBORNÉHO LÉKAŘE:**

Jméno a příjmení ..... nar. ....  
žák/yně ..... třídy Obchodní akademie a Střední odborné školy cestovního ruchu Choceň  
se podrobil/a lékařské prohlídce z důvodu žádosti o uvolnění od tělesné výchovy dne: .....

1. NAVRHUJI: **uvolnit vůbec** od tělesné výchovy na dobu: a) ..... pololetí šk. roku .....  
b) na školní rok .....

2. NAVRHUJI: **zařadit do oddělení zdravotní tělesné výchovy a jmenovaný žák/yně nesmí** (nedoporučuje se)

.....  
.....

Další poznámky lékaře: .....

.....

Razítko a podpis lékaře: .....

.....