**Žádost o uvolnění z předmětu Tělesná výchova**

**(nezletilý žák)**

šk. rok …………………..

Žádám, aby můj syn/moje dcera byl/a uvolněn/a z předmětu Tělesná výchova.

Jméno a příjmení žáka: ................................................................. Třída: ........................

Datum ………………….. …..………………………….......
 podpis zákonného zástupce

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

**Vyjádření lékaře**

Jmenovaného/jmenovanou doporučuji uvolnit z předmětu Tělesná výchova v období:

1) 1. pololetí

2) 2. pololetí

3) celý školní rok

Datum ………………….. ..………………………………………………….
 podpis a razítko ošetřujícího lékaře

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

Rozhodnuto o uvolnění z TEV.

Datum ………………….. …………………………………. ředitelka školy

Seznámen.

Datum …………………... ………………………………….. podpis třídního učitele

Informován o uvolnění.

Datum ………………….. ………………………………….
 podpis učitele TEV