**Žádost o osvobození od hodin tělesné výchovy**

Žádám, aby můj syn (dcera) …………………………………………………………………………….

 žák / žákyně třídy ……..……….., byl/a osvobozen/a ve školním roce…….……….….. od hodin tělesné výchovy:

částečně úplně

*(nehodící se škrtněte)*

V ………………………….. dne …………………

 …………………………………………………….

 podpis zákonného zástupce

---------------------------------------------------------------------------------------------------------

Vyjádření dorostového lékaře:

Jmenovaného (jmenovanou) je třeba osvobodit od hodin tělesné výchovy:

částečně úplně

*(nehodící se škrtněte)*

Z důvodu:

*Přesná specifikace nevhodných cvičení: (vyplňuje se v případě částečného osvobození)*

V ………………………….. dne ……………….

 …………………………………………………….

datum, razítko, podpis