

# Žádost o uvolnění z tělesné výchovy

Žádáme o uvolnění z tělesné výchovy našeho syna/dcery:

jméno a příjmení žáka: .....

narozen(a) ..... třída ..... ze zdravotních důvodů.

V ..... dne .....

.....  
podpisy rodičů

## Potvrzení lékaře

Výše uvedený(á) byl mnou lékařsky vyšetřen z důvodu .....

.....

a navrhuji uvolnění z tělesné výchovy:

a) úplné

b) částečné – na tyto činnosti: .....

na dobu .....

V ..... dne .....

.....  
razítka a podpis lékaře



**Střední průmyslová škola a Vyšší odborná škola Brno, Sokolská, příspěvková organizace**  
tel.: 541 427 111, 541 241 448, fax: 541 241 448, e-mail: info@spssbrno.cz , http://www.spssbrno.cz

## Uvolnění z TV

č.j. ....

Rozhodnutím ředitele ze dne ..... je osvobozen(a) od povinné tělesné

výchovy žák(yně) ..... třída .....

na dobu školního roku ..... v rozsahu .....

V Brně dne .....

.....  
podpis a razítka školy

Na vědomí: třídní učitel ( k založení )  
učitel tělesné výchovy .....