**Žádost o uvolnění z vyučování tělesné výchovy**

Jméno a příjmení žáka/žákyně: Třída:

Ředitel školy na základě ustanovení § 50 zákona č. 561/2004 Sb. může uvolnit z předmětu tělesná výchova na základě lékařského potvrzení.

Zákonní zástupci žádají o uvolňování z vyučovacích hodin, kdy probíhá tělesná výchova, tj

Den v týdnu: Pořadí hodin:

Na období:

Příloha: Lékařské potvrzení ze dne vystavené MUDr.

V dne …………………………………………….

podpis zákonného zástupce