**Žádost o uvolnění z výuky tělesné výchovy**

**Žádám o uvolnění z výuky předmětu tělesná výchova na období…………………………………..……………**

**Žádost podávám na základě přiloženého lékařského posudku.**

**Jméno a příjmení žáka/žákyně: ……………………………………………………………………………………...........….**

**Datum narození: ……………………………………………………………………**

**Třída: ……………..….………………….**

**Bydliště: …………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**V ………………………………… dne ………………………………**

 **podpis žáka/žákyně**

**Jméno a příjmení zákonného zástupce: ………………………………………………………………………………………**

**Bydliště:……………………………………………………………………………………………….……………………………………**

 **podpis zákonného zástupce\***

***\*Podpis zákonné zástupce je vyžadován pouze u nezletilých žáků.***