

## **Žádost o uvolnění z TV**

**Příjmení a jméno žáka:**

**Třída:**

**Příjmení a jméno zákonného zástupce nezletilého žáka:**

**Adresa žáka (zákonného zástupce nezletilého žáka):**

**Forma uvolnění**

- **Úplné\***
- **Částečné\* (upřesněte)**

\* (nehodící se škrtněte)

**Platí pro období**

- **Celý školní rok\***
- **Jiné\* (upřesněte)**

\* (nehodící se škrtněte)

**Vyjádření lékaře - závěr lékařského posudku žáka:** (možno přiložit)

- zdravotně způsobilý
- zdravotně nezpůsobilý
- zdravotně způsobilý s podmínkou

**Požaduji\* – nepožaduji\* fyzickou účast syna/dcery v hodinách tělesné výchovy**

\* (nehodící se škrtněte)

**Datum:**

**Podpis žáka:**

**Podpis zákonného zástupce:**