**ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ Z VÝUKY TĚLESNÉ VÝCHOVY**

Žádám o uvolnění dcery/syna ……………………………………..třídy, ……………. z výuky tělesné výchovy ve školním roce ………….v období od ……… do ……… ze zdravotních důvodů. Přílohou mé žádosti je doporučení lékaře.

V případě, že výuka tělesné výchovy bude probíhat v okrajových hodinách denního rozvrhu, žádám o uvolnění dcery/syna z těchto hodin a přebírám za ní/něj plnou zodpovědnost.

………………………………………. …………………………….

Jméno a příjmení zákonného zástupce Podpis zákonného zástupce

V ........................., dne: .........................