

# Gymnázium Valašské Klobouky

## Žádost o uvolnění z tělesné výchovy

Na základě níže uvedeného lékařského vyjádření žádám o **uvolnění z předmětu tělesná výchova.**

Jméno: ..... Třída: .....

Podpis rodičů: .....

### Lékařské vyjádření

Na základě zdravotního stavu výše uvedeného žáka/kyně/ doporučuji **uvolnit od tělesné výchovy:**

b) **úplně** na dobu: .....

a) **částečně** na dobu: .....

V případě částečného osvobození:

- cviky doporučené:

- cviky zakázané:

Datum: .....

podpis a razítko lékaře:

### Rozhodnutí ředitele školy:

Uvolňuji částečně - úplně z tělesné výchovy na dobu:

.....

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

Ředitel školy: