**Žádost o uvolnění z tělesné výchovy**

Na základě přiložené lékařské zprávy žádám o uvolnění syna/dcery z výuky tělesné výchovy ve školním roce

Uvolnění žádám od do

**Žák**

Jméno a příjmení:

Třída:

Datum narození:

Bydliště:

**Zákonný zástupce**

Jméno a příjmení:

Bydliště:

Ve Velkém Meziříčí dne

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 podpis žáka podpis zákonného zástupce

Žádám, aby můj syn/dcera nemusel/a být přítomen/a ve škole v **okrajových hodinách** tělesné výchovy.

Ve Velkém Meziříčí dne

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 podpis žáka podpis zákonného zástupce

Vyjádření třídního učitele k nepřítomnosti žáka v hodinách TV

DOPORUČUJI NEDOPORUČUJI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 podpis třídního učitele

Vyjádření ředitelky školy k nepřítomnosti žáka v hodinách TV

SOUHLASÍM NESOUHLASÍM \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 podpis ředitelky školy

Příloha: lékařské potvrzení