**Žádost o uvolnění z Tělesné výchovy**

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

Datum nar. ……………...……........ Třída………...………………….

Zákonný zástupce nezl. žáka…………………………………..………………………………………………………………

Uvolnění z hodin tělesné výchovy ve školním roce ……………………………………

od …………………………. do ………………………………… ze zdravotních důvodů.

Zdravotní posudek lékaře přikládám.

 ………………………………………. ……………………….

 *podpis zákonného zástupce podpis žáka*

 *nezletilého žáka*

 Datum: …………………………….

**Vyjádření ředitele:**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Pardubice dne ………………………… Podpis ředitele ………………………………