



**Žádost o uvolnění žáka z vyučování předmětu tělesná výchova  
(dle § 50 odst. 2 zákona 561/2004 Sb. v platném znění)**

**Žák**

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Třída:

**Vyjádření lékaře/lékařky**

Pro výše uvedeného žáka doporučuji

na dobu od..... do .....

- **úplné uvolnění** z vyučování předmětu tělesná výchova\*).
- **částečné uvolnění** z vyučování předmětu tělesná výchova\*) s tímto doporučením pro vyučující (uvedte konkrétně - např. zákaz skoků, doskoků, otřesů, cvičení na nářadí, dlouhé pochody, zvedání těžkých předmětů, dlouhodobá zátěž apod.):

.....  
.....

\*) nehodící se škrtněte

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

.....  
razítko a podpis lékaře

**Zákonný zástupce žáka / rodič**

Jméno a příjmení:

Adresa:

Na základě písemného doporučení registrujícího lékaře žádám o částečné / úplné uvolnění\*) mého syna / mé dcery z vyučování tělesné výchovy.

Vzhledem k tomu, že hodiny tělesné výchovy jsou zařazeny v rozvrhu hodin na začátku popř. na konci vyučování, žádám o zkrácení vyučování o tyto vyučovací hodiny.\*\*)

\*) nehodící se škrtněte

\*\*) platí pouze u žáků s úplným uvolněním z výuky tělesné výchovy

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

.....  
podpis zákonného zástupce / rodiče