

Základní škola praktická Teplice, s.r.o  
Krušohorská 1570  
415 02 Teplice

## Žádost o uvolnění z výuky tělesné výchovy

Zákonný zástupce žáka:

Jméno a příjmení: .....

Adresa: .....

Žádám o uvolnění mého syna/dcery\*

....., datum nar. ....,

bytem .....

žáka/žákyně\* třídy ..... na období od ..... do .....

z výuky tělesné výchovy ze zdravotních důvodů.

Současně žádám/nežádám\*, aby můj syn/dcera\* nenavštěvoval/a hodiny tělesné výchovy, pokud jsou v rozvrhu zařazeny jako první nebo poslední, a byl/a z těchto hodin uvolněn/a zcela.

V případě kladné volby přebírám za svého syna/dceru\* zodpovědnost.

V ..... dne .....

.....  
podpis zákonného zástupce

Příloha: lékařské doporučení

\* nehodící se škrtněte