**Žádost o uvolnění z výuky tělesné výchovy**

Jméno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Třída:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Školní rok: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Žádám o úplné / částečné∗ uvolnění z výuky tělesné výchovy ze zdravotních důvodů.

Během nepřítomnosti ve výuce tělesné výuky ze zdravotních důvodů přebírá zodpovědnost za žáka/žákyni zákonný zástupce.

V ………………………........... ............………………………………..

 Podpis zákonného zástupce

**I. Posudek lékaře:**

Obecný popis zdravotního problému: ………………………………………………………………………………………………….

Doporučuji úplné / částečné∗ uvolnění výše uvedeného studenta/studentky z výuky tělesné

výchovy

od …………………... do……………………

V případě částečného uvolnění uveďte, prosím, pohybové aktivity, z nichž je student/ka

uvolněn/a.

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

V…………………… dne…………….. ...........…………………………………..

 Razítko a podpis lékaře

∗ Nehodící se škrtněte

**II. Rozhodnutí školy o uvolnění:**

Uvolnění se povoluje – nepovoluje

Stupeň uvolnění ............................

Na dobu od …………………... do……………………

V Prostějově dne …………………….. ...........…………………………………..

Razítko a podpis