



## ŽÁDOST O OSVOBOZENÍ Z TĚLESNÉ VÝCHOVY

Jméno a příjmení : .....

Narozen /a/ : .....

Adresa trvalého bydliště : .....

Adresa přechodného bydliště : .....

Třída: .....

Žádáme o osvobození z tělesné výchovy syna /dcery/ a svou žádost odůvodňujeme takto:

.....  
.....  
.....

Dne : .....

.....  
Podpis rodičů

---

## LÉKAŘSKÉ POTVRZENÍ

Výše uvedený /á/ byl /a/ lékařsky vyšetřen /a/ a pro nemoc

.....  
.....  
.....

**uznán/a/** : 1. neschopným zúčastnit se výuky tělesné výchovy na dobu :

.....

2. schopným zúčastnit se tělesné výchovy kromě těchto cvičení :

.....  
.....  
.....

Dne: .....

.....  
Podpis a razítko lékaře

Na vědomí : vyučující TV : .....

třídní profesor : .....