**Ž á d o s t**

o uvolnění z účasti na vyučování předmětu tělesná výchova

Jméno a příjmení žáka: …………………………………………………………………

Datum narození: …………………………………………………………………

Bydliště:   ………………………………………………………………....

Třída:   …………………………………………………………………

Na základě níže uvedeného lékařského vysvědčení žádám o uvolnění z účasti na vyučování vyučovacího předmětu tělesná výchova.

V ……………………………… dne …………………………

 ……………………………………

 podpis

**L é k a ř s k é v y s v ě d č e n í**

Jméno a příjmení: ….……………………………………………………………………….

Narozený(á) dne: …………………….. , žák třídy …………………… SPŠ stavební Hradec Králové

Diagnóza:

Osvobodit od školní tělesné výchovy - **částečně** – na dobu:

 - **úplně** – na dobu:

Cviky zakázané:

Cviky doporučené:

Poznámky:

V ……………………………… dne …………………………

 podpis a razítko lékaře