

**Ž Á D O S T**  
**o uvolnění z tělesné výchovy**

Žák(yně) ..... nar ..... třída .....

Žádám o tyto úlevy z povinné tělesné výchovy.....

V případě úplného uvolnění z TV současně žádám o uvolnění z koncových hodin TV ve dnech .....

..... V tuto dobu přebírá za žáka /žákyni odpovědnost zákonný zástupce.

Datum : .....

Podpis žáka .....

Souhlas rodičů .....

(u žáků mladších 18 let )

---

Vyjádření lékaře :

Číslo diagnózy : .....

Doporučuji :

a) úplné uvolnění od TV na dobu od .....do .....20.....

b) účast v pravidelných hodinách TV s tímto omezením : .....

.....

..... na dobu od .....do .....20.....

Datum : .....

.....

podpis, razítko

---

Vyjádření vyučujícího TV :

Navrhuji : .....

Datum : .....

.....

podpis profesora

---

Rozhodnutí ředitele gymnázia :

Datum : .....

.....

podpis, razítko