**ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ Z TĚLESNÉ VÝCHOVY**

Žádám o uvolnění svého dítěte z výuky tělesné výchovy ze zdravotních důvodů podle § 50, odst. 2, zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon).

Jméno žáka:

Třída:

Datum narození:

Uvolnění pro školní rok:

 …………………………………

Dne: Podpis zákonného zástupce žáka

Přílohou této žádosti je doporučení lékaře.