

# Žádost o osvobození z tělesné výchovy

Jméno a příjmení žáka: . . . . .

Datum narození: . . . . .

Adresa trvalého bydliště: . . . . .

Třída: . . . . .

Žádám o osvobození z tělesné výchovy syna (dcery) a svou žádost odůvodňuji takto: . . . . .

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

V . . . . . dne . . . . .

Podpis rodičů: . . . . .

. . . . .

---

## Lékařské potvrzení

Výše jmenovaný(á) byl(a) lékařsky vyšetřen(a) a pro nemoc . . . . .

. . . . .  
. . . . .

uznán(a): 1. neschopným(ou) zúčastnit se výuky v tělesné výchově na dobu. . . . .

. . . . .

2. schopným(ou) zúčastnit se tělesné výchovy kromě těchto cvičení . . . . .

. . . . .  
. . . . .

V . . . . . dne . . . . .

Razítko a podpis lékaře: . . . . .