Odborné učiliště a praktická škola Brno, příspěvková organizace,
Lomená 530/44, Brno 617 00

Věc: Žádost o uvolnění z tělesné výchovy

Jméno a příjmení žáka ……

rodné číslo …… třída …….

Žádám o uvolnění z tělesné výchovy v … pololetí / celém *) školním roce 20 / 20

Děkuji.

V …… dne ……. …….
podpis zletilého žáka

…….
podpis zákonného zástupce

Vyjádření praktického – odborného lékaře

A.*)	Doporučuji **úplné osvobození** od tělesné výchovy v období ……

B.*)	Doporučuji **částečné osvobození** od tělesné výchovy v období ……..……..
Jmenovaný(á) nesmí/ může:	

C.*)	Uvolnění z tělesné výchovy není ze zdravotního hlediska nezbytné.

*) nehodící se škrtněte

V …… dne …… ……
(razítko a podpis lékaře)

Vyjádření ředitelky školy k osvobození z tělesné výchovy

Vzhledem k výše uvedenému lékařskému doporučení povoluji jmenované-mu částečné/úplné osvobození z tělesné výchovy na období …….

Mgr. Soňa Řehůřková
ředitelka školy