**Žádost o uvolnění z tělesné výchovy**

Jméno a přímení žáka:

Datum narození: Třída:

Adresa trvalého bydliště:

Žádám o uvolnění z docházky a klasifikace v povinném vyučovacím předmětu Tělesná výchova a svoji žádost odůvodňuji takto:

V Ostravě dne:

 Podpisy žáka a jeho zákonného zástupce

Poučení: Pozitivním stanoviskem lékaře nabývá žádost platnosti. Osvobození je platné nejdéle pro jeden školní rok.

**Stanovisko odborného lékaře**

Shora uvedený(á) žadatel(ka) byl(a) mnou vyšetřen(a) a pro nemoc uznán(a):

1) neschopným(nou) zúčastnit se tělesné výchovy na dobu od – do:

2) schopným zúčastnit se tělesné výchovy omezeně na dobu od – do:

V Ostravě dne:

 Razítko a podpis lékaře

Stanovisko ředitele školy: