**Žádost o osvobození z tělesné výchovy**

**(ze zdravotních důvodů)**

Jméno a příjmení: ……………………………………………........, nar. .....................................................

Třída: ………………….. Školní rok: ……………………

Žádám o osvobození z tělesné výchovy:

• na celý školní rok

• na 1. pololetí školního roku

• na 2. pololetí školního roku

Žádost dokládám potvrzením lékaře.

V …………………………………… dne: …………..............

Podpis žáka/ zákonného zástupce: ……………………………