**Základní škola a Mateřská škola Nové Sedlo, okres Louny příspěvková organizace**

**Žádost o uvolnění z tělesné výchovy**

Žák/ žákyně ………………………………, datum narození ……………………………………….........................................

bytem …………………………………………….........................................................................................................

Třída …………………………… třídní učitel/ka …………………………………………………………………………......................

Zákonný zástupce ………………………………………………………………………….........................................................

Žádám tímto o **úplné / částečné** uvolnění z tělesné výchovy

z důvodu ………………………………………………………………………………………………………………………….....................

V Žatci dne ………………………….......................

Podpis žáka ………………………………………..........

Podpis zákonného zástupce ………..……………..

**Vyjádření ošetřujícího lékaře, vymezení typu úlev a zakázaných činností:**

Z výše uvedených důvodů doporučuji výše uvedeného žáka/žákyni **úplně / částečně** uvolnit z výuky tělesné výchovy (zaškrtněte prosím odpovídající možnost!)

* od …………………. do ……………………..
* na 1. pololetí školního roku ………..................................
* na 2. pololetí školního roku ………..................................
* na celý školní rok ………………..........................................

Podpis a razítko ošetřujícího lékaře …………………………………....….