

(Vyjádření lékaře/lékařky může být vloženo samostatně, na jiném formuláři, jako příloha k části A.  
Část A je povinná.)

## A. Žádost o uvolnění žáka z vyučování předmětu tělesná výchova (dle § 50 odst. 2 zákona 561/2004 Sb. v platném znění)

### Zákonný zástupce dítěte:

Příjmení, jméno, titul:.....

Místo trvalého pobytu: .....

Telefon:..... E-mail:.....

### Žák/žákyně:

Příjmení, jméno:..... Třída:.....

Žádám o uvolnění z vyučování předmětu tělesná výchova od ..... do.....  
na základě písemného doporučení registrujícího nebo odborného lékaře (viz níže).

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

.....  
podpis zákonného zástupce dítěte

## B. Vyjádření lékaře/lékařky: .....

Pro výše uvedeného žáka a období doporučuji:

- úplné osvobození od tělesné výchovy
- částečné osvobození od tělesné výchovy - pohybové aktivity s vynecháním:
  - závodění a cviků vyžadujících větší srdeční námahu
  - běhů(více než .....m)
  - skoků, doskoků
  - zdvihání břemen
  - cviků zvyšujících nitrolební tlak
  - plavání
  - jiné .....

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

.....  
podpis a razítko lékaře/lékařky