**ČERVENÝ TEXT VYMAŽTE, PŘÍPADNĚ UPRAVTE.**

*Jan Kavalír*

*Kavalírská 123*

*150 00 Praha 5*

Gymnázium, Praha 5, Nad Kavalírkou 1

k rukám ředitele školy

Nad Kavalírkou 1/100

150 00 Praha 5

V ........................., dne: .........................

**ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ Z VÝUKY TĚLESNÉ VÝCHOVY**

**NEZLETILÝ (žádost zákonného zástupce)**

Žádám o uvolnění *dcery/syna, žákyně/žáka třídy ,* z výuky tělesné výchovy ve *školním roce / pololetí / období* ze zdravotních důvodů. Přílohou mé žádosti je doporučení lékaře.

**NÁSLEDUJÍCÍ ODSTAVEC POUŽIJTE POUZE V PŘÍPADĚ, ŽE BUDETE CHTÍT UVOLNIT V OKRAJOVÝCH HODINÁCH.**

V případě, že výuka tělesné výchovy bude probíhat v okrajových hodinách denního rozvrhu, žádám o uvolnění *dcery / syna* z těchto hodin a přebírám za *ní / něj* plnou zodpovědnost.

Podpis zákonného zástupce: .................................

**ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ Z VÝUKY TĚLESNÉ VÝCHOVY**

**ZLETILÝ ŽÁK**

Žádám o uvolnění z výuky tělesné výchovy ve *školním roce / pololetí / období* ze zdravotních důvodů. Přílohou mé žádosti je doporučení lékaře.

**NÁSLEDUJÍCÍ ODSTAVEC POUŽIJTE POUZE V PŘÍPADĚ, ŽE BUDETE CHTÍT UVOLNIT V OKRAJOVÝCH HODINÁCH.**

V případě, že výuka tělesné výchovy bude probíhat v okrajových hodinách denního rozvrhu, žádám o uvolnění z těchto hodin.

Podpis zletilého žáka: ...........................................