

Obchodní akademie  
T. G. Masaryka 1000  
565 36 Choceň

V ..... dne ..... 200.

Žádost o uvolnění z tělesné výchovy

Žádám ředitelství školy, aby můj syn/dcera/ .....  
žák/yně/ ..... třídy OA v Choceň, byl/a/ podle níže uvedeného vyjádření  
registrujícího praktického nebo odborného lékaře u v o l n ě n /a/  
od povinné tělesné výchovy.

Hlavní důvod žádosti: .....

.....

.....  
podpis rodičů /zák. zást./

////////////////////  
**Vyjádření registrujícího praktického nebo odborného lékaře:**

Jméno a příjmení ..... nar. ....  
žák/yně/ ..... třídy OA Choceň podrobil/a/ se lékařské prohlídce  
z důvodu žádosti o uvolnění od tělesné výchovy dne: .....

1/ NAVRHUJI: **u v o l n ě n ě** od tělesné výchovy na dobu:

a) ... pololetí šk. roku 200./200.

b) na školní rok 200./200.

2/ NAVRHUJI: **z a ř a d ě n ě** do oddělení **zdravotní TV**  
a **jmenovaný žák/yně/ nesmí** (nedoporučuje se)

.....

.....

Další poznámky lékaře:

Razítko a podpis lékaře: