



**Žádost o uvolnění žáka/žákyně z vyučování  
ze zdravotních důvodů**

Žádám o uvolnění žáka\* – žákyně\* ..... jméno a příjmení žáka .....

ze třídy ..... narozeného\* – narozené\* dne .....

ze zdravotních důvodů z předmětu: tělesná výchova\*

sportovní hry\*

jiný\*: .....

na období: 1. pololetí\* – 2. pololetí\* – celý školní rok\* školního roku ...../.....

bez náhrady\* (žák nebude docházet na koncové hodiny)

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

.....  
jméno a příjmení zákonného zástupce

.....  
adresa zákonného zástupce

.....  
podpis zákonného zástupce

K žádosti přikládám lékařské doporučení.

\* nehodící se škrtněte