**Obsah obrázku text

Popis byl vytvořen automaticky**

**Obchodní akademie a vyšší odborná škola Brno,**

**Kotlářská, příspěvková organizace**

Kotlářská 9, 611 53 Brno

**ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ Z TĚLESNÉ VÝCHOVY**

Jméno a příjmení žáka/žákyně:

Datum narození:

Adresa trvalého bydliště:

Třída:

Žádám o uvolnění z výuky tělesné výchovy ze zdravotních důvodů.

V Brně dne Podpis zákonného zástupce:

**LÉKAŘSKÉ POTVRZENÍ**

Jmenovaný/á žák/žákyně byl/a mnou lékařsky vyšetřen/a/ a doporučuji úplné (částečné) uvolnění z tělesné výchovy na dobu:

1. pololetí školního roku

od \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_do\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. pololetí školního roku

od \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_do\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. celý školní rok

V Brně dne

Podpis a razítko lékaře

\* Žádost o uvolnění na celé první pololetí je možné podat do konce října a na druhé pololetí do konce března daného školního roku. V ostatní případech lze požádat jen o uvolnění na určité období.

Vyjádření ředitele školy: