



Základní škola Moravská Třebová, Kostelní náměstí 21, okres Svitavy  
Tel. 461 311 669, 731 449 210 [skola@3zsmt.cz](mailto:skola@3zsmt.cz) [www.3zsmt.cz](http://www.3zsmt.cz)

Jméno příjmení zákonného zástupce: .....

Bydliště:.....

### **Věc: žádost o uvolnění z tělesné výchovy**

Vážená paní ředitelko,

na základě § 50 odstavec 2 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) žádám o uvolnění

mého syna (mé dcery) .....

narozeného (narozené)..... v .....

bytem v .....

z hodin tělesné výchovy.

Svou žádost dokládám \*

a) písemným doporučením registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost

b) písemným doporučením odborného lékaře

\* zatrhněte typ dokladu

Pokud bude hodina tělesné výchovy první nebo poslední vyučovací hodinu,

**souhlasím - nesouhlasím** \*\* s tím, aby byl můj syn (má dcera) uvolněn(a) z této hodiny bez náhrady.

\*\*zatrhněte správnou variantu

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

.....  
podpis zákonného zástupce