

## Žádost o uvolnění z tělesné výchovy

Žádám o: uvolnění z tělesné výchovy  
snížení tělesné zátěže z tělesné výchovy

Jméno žáka:

Třída:

Třídní učitel:

Vyučující TEV:

Podpis zletilého žáka:

Podpis zákonného zástupce nezletilého žáka:

Místo a datum podpisu:

---

### Vyjádření lékaře

Doporučuji: úplné uvolnění z TEV od: ..... do: .....

částečné omezení z TEV od: ..... do: .....

zdravotní TEV: .....

Razítko a podpis lékaře: