



## **P o t v r z e n í**

žák/žákyně: ..... narozen/a .....

bydliště: .....

třída: ..... školní rok: .....

## **d o p o r u č u j i**

řediteli školy uvolnit výše uvedeného žáka/žákyni z tělesné výchovy na dobu

od: ..... do: ..... školního roku .....

### **a) částečné uvolnění**

s doporučením **omezení** těchto činností/cvičení:

.....

.....

.....

### **b) úplné uvolnění ze školní tělesné výchovy**

důvod uvolnění/druh oslabení:

.....

.....

.....

Datum vystavení: .....

.....  
razítko a podpis lékaře