



## Základní škola a Mateřská škola Březno

Březno 115, 294 06 Březno

IČO: 70988102

tel.: 326 399 139, e-mail: [zs.brezno@seznam.cz](mailto:zs.brezno@seznam.cz), [www.zsbrezno.cz](http://www.zsbrezno.cz)

Mgr. Dana Bělohlávková, ředitelka

---

### Žádost o uvolnění z tělesné výchovy

Žádám o uvolnění žáka/žákyně (jméno, příjmení) .....  
narozen (a) ..... z výuky předmětu tělesné výchovy ze zdravotních důvodů  
na základě přiloženého vyjádření ošetřujícího lékaře od ..... do .....

Zároveň žádám /nežádám \*), aby byl(a) uvolněn (a) z hodin tělesné výchovy, které jsou  
zařazeny v rozvrhu jako první nebo poslední vyučovací hodiny bez náhrady. Žák / žákyně  
bude v případě nevyhovění žádosti pasivně přítomen (a) ve výuce tělesné výchovy.

Ve Březně dne.....

.....

podpis zákonného zástupce



## Základní škola a Mateřská škola Březno

Březno 115, 294 06 Březno

IČO: 70988102

tel.: 326 399 139, e-mail: [zs.brezno@seznam.cz](mailto:zs.brezno@seznam.cz), [www.zsbrezno.cz](http://www.zsbrezno.cz)

Mgr. Dana Bělohlávková, ředitelka

---

# Stanovisko registrující praktického nebo odborného lékaře

Žák/žákyně.....narozen/a.....

ve smyslu § 50 odst. 2 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším,  
odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) v platném znění

## DOPORUČUJI

řediteli školy uvolnit výše uvedeného žáka / žákyni z výuky povinné tělesné výchovy  
od .....do .....

1. zcela
2. částečně

s doporučením omezení těchto cvičení.....  
.....

Ve Březně dne.....

.....  
podpis a razítko ošetřujícího lékaře