



**ZÁKLADNÍ ŠKOLA STARÁ BOLESLAV**  
Jungmannova 164, 250 01 Brandýs nad Labem – Stará Boleslav,  
okres Praha - východ, IČO: 75033330, tel: 326 911 188, 326 912 121  
[www.zsstaraboleslav.cz](http://www.zsstaraboleslav.cz), e-mail: [info@zsstaraboleslav.cz](mailto:info@zsstaraboleslav.cz), datová schránka: kjemjv4

---

## **Žádost o uvolnění z tělesné výchovy**

### **Zákonný zástupce žáka**

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_

Trvalé bydliště: \_\_\_\_\_

Adresa pro doručování písemností: \_\_\_\_\_

Datová schránka: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Na základě lékařského posudku žádám dle § 50 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů, o uvolnění syna/dcery z vyučování tělesné výchovy.

Období uvolnění: \_\_\_\_\_

### **Identifikační údaje žáka**

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_

Trvalé bydliště: \_\_\_\_\_

Školní rok: \_\_\_\_\_ Ročník: \_\_\_\_\_ Třída: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
podpis zákonného zástupce

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_

Příloha: Lékařský posudek registrujícího lékaře