



**SŠ  
TE**  
Chotěboř

**Sřední škola technicko-ekonomická Chotěboř**  
Na Valech 690, 583 29 Chotěboř  
tel.: 731 348 326, e-mail: skola@sste.cz, www.sste.cz  
IČ: 60126671

Místo: .....

Datum: .....

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

Příjemní a jméno žáka: .....

Datum narození: .....

Třída/obor vzdělání: .....

Adresa trvalého pobytu: .....

Adresa pro doručování (je-li odlišná): .....

Zákonný zástupce žáka\*: .....

Datum narození zákonného zástupce žáka\*: .....

Adresa trvalého pobytu\*: .....

---

Na základě přiloženého lékařského posudku žádám o uvolnění z předmětu tělesná výchova a zároveň o to, aby nemusel/a být výše uvedený/á přítomen/a ve škole v době vyučování tohoto předmětu, pokud je v rozvrhu zařazen na první nebo poslední vyučovací hodinu/y.

.....  
podpis zákonného zástupce\*

.....  
podpis žáka/žákyně

### **Příloha**

Lékařský posudek