



# STŘEDNÍ ODBORNÉ UČILIŠTĚ POTRAVINÁŘSKÉ

LIBUŠSKÁ 320/111, 142 00 PRAHA 4 – PÍSNICE

## ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ Z TĚLESNÉ VÝCHOVY

Jméno a příjmení: .....

Rodné číslo: ..... Třída: ..... Školní rok: .....

Zákonný zástupce: .....  
u nezletilých žáků

Adresa bydliště: .....

**Vyjádření lékaře** (specialisty – ne obvodního lékaře):

Důvod uvolnění:

Na dobu: .....

Zároveň potvrzuji, že shora uvedený žák může z důvodů uvolnění z TV vykonávat  
odborný výcvik (praxi) v oboru:

\*řezník – uzenář, kuchař, kuchař – číšník (\*nehodící se škrtněte)

Datum: .....

Razítko a podpis lékaře: .....

**Vyjádření zákonných zástupců:**

Souhlasíme s osvobozením syna – dcery z tělesné výchovy a v případě, že se jedná o  
okrajové hodiny tělesné výchovy, žádáme jeho – její uvolnění. V této době přebíráme  
za své dítě plnou odpovědnost.

Datum: ..... Podpis zákonného zástupce: .....  
u nezletilých žáků

Podpis žáka: .....

Datum ..... Podpis třídního učitele .....