



Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická, Šumperk,  
příspěvková organizace  
tel: 583 213 074, fax: 583 213 673  
e-mail: [reditel@szssumperk.cz](mailto:reditel@szssumperk.cz)  
[www.szssumperk.cz](http://www.szssumperk.cz)

---

## ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ Z TĚLESNÉ VÝCHOVY

Jméno a příjmení: .....

Datum narození: ..... Tel.: .....

Bydliště: .....

Zákonný zástupce (jméno a příjmení): .....

Na základě lékařského posudku ze dne: .....

vystaveného (jméno a příjmení lékaře): .....

žádám o uvolnění z tělesné výchovy od data: ..... do data: .....

V ..... dne: .....

.....  
podpis žáka/žákyně

.....  
podpis zákonného zástupce