

**Střední odborná škola a Střední odborné učiliště, Dubno  
261 01 Příbram**

Mgr. Milan Lehocký  
ředitel školy  
Dubno 100  
261 01 Příbram

**Žádost o uvolnění žáka SOŠ a SOU Dubno z předmětu tělesná výchova**  
(v souladu s ustanovením § 50, odst. 2 školského zákona)

Žádám o uvolnění žáka/žákyně\*).....,

datum narození: ....., třída:....., z předmětu tělesná výchova.

Požaduji uvolnění:

- a) ÚPLNÉ / ČÁSTEČNÉ\*),
- b) na 1. pololetí / 2. pololetí / celý školní rok \*),

ze zdravotních důvodů.

Povinnou součástí žádosti je **lékařský posudek od registrujícího lékaře** (praktický lékař, praktický lékař pro děti a dorost, praktický zubní lékař, ženský lékař).

Datum: .....

.....  
Podpis zákonného zástupce nezletilého žáka nebo zletilého žáka

Vyjádření ředitele školy:

V Dubně dne: .....

**Mgr. Milan Lehocký**

-----  
\*) **hodící se zakroužkujte**