

Univerzita Karlova v Praze, Matematicko-fyzikální fakulta, Bruslařská 10  
102 00 Praha 10

## **Žádost o osvobození z tělesné výchovy ze zdravotních důvodů**

**Příjmení, jméno:**

**Ročník:**

**Studijní obor:**

**Akademický rok:**

**Rozhodný semestr:**

**Trvalé bydliště:**

**Ošetřující lékař vyplní následující body:**

1. Druh omezené pohybové aktivity
  
2. Doporučení vhodné pohybové aktivity

**Datum:**

.....  
**razítko a podpis lékaře**

.....  
**podpis žadatele**