

Žádost o uvolnění z tělesné výchovy

Jméno a příjmení žáka:

Datum narození:

Adresa trvalého bydliště:

Třída:

Žádám o uvolnění mé dcery/mého syna z tělesné výchovy pro:

- školní rok
- 1. pololetí školního roku
- 2. pololetí školního roku

Svoji žádost dokládám potvrzením praktického lékaře pro děti a dorost nebo jiného odborného lékaře.

Beru na vědomí, že v případě uvolnění z okrajových hodin vyučování nebude dcera/syn docházet do hodin tělesné výchovy a tím nad ním nebude vykonáván pedagogický dozor.

Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žáka/žákyně vzhledem k výuce tělesné výchovy:

Na základě lékařského vyšetření doporučuji:

- úplné uvolnění z tělesné výchovy pro školní rok
- úplné uvolnění z tělesné výchovy pro I. pololetí školního roku
- úplné uvolnění z tělesné výchovy pro II. pololetí školního roku
- částečné uvolnění z tělesné výchovy ve šk. roce na dobu:
 - dlouhé běhy
 - skoky a doskoky
 - cvičení na nářadí
 - závodivé hry
 - cvičení na výkon
 - jiná omezení:
 - hody a vrhy
 - lyžování a bruslení
 - plavání
 - pochodová cvičení
 - míčové hry

V dne

Razítko a podpis lékaře

.....
datum a podpis zákonného zástupce

Na vědomí: vyučující TV:

třídní učitel: