



Žádost o osvobození z tělesné výchovy

Jméno a příjmení žáka: Třída:

Datum narození:

Bydliště žáka:

Jméno a příjmení zákonného zástupce:

Vyučující TV:

Žádám, aby můj syn/moje dcera

.....

byl/a osvobozen/a z tělesné výchovy: *(zatrhněte možnosti)*

na celý školní rok

na 1.pololetí školního roku

na 2.pololetí školního roku

Ze zdravotních důvodů:

V případě úplného osvobození žádám i o uvolnění z hodin TV *(pouze pokud jsou hodiny TV koncovým hodinou výuky)*

.....
podpis zákonného zástupce

V Kaplici dne

Vyplní lékař

Druh oslabení, nevhodná cvičení a činnosti:

Navrhuji:

- částečné osvobození z TV
- úplné osvobození z TV

.....
Razítko, datum a podpis lékaře

Poznámka:

Částečné osvobození z TV znamená, že žáci navštěvují běžné hodiny TV a s výjimkou zakázaných cvičení se plně účastní výuky. Jsou z TV klasifikováni.

Úplné osvobození z TV znamená, že žáci v hodinách TV necvičí. Nejsou z TV klasifikováni.