

Žádost o uvolnění z tělesné výchovy

Jméno a příjmení: _____ třída: _____

Vyučující TV: _____

Dne: _____ Podpis zákonného zástupce: _____

Vyplní lékař

Navrhuji:

- částečné osvobození z TV od _____ do _____
- úplné osvobození z TV od _____ do _____

Doporučení lékaře:

razítko, datum a podpis lékaře

Poznámka:

Částečné osvobození z TV znamená, že žáci navštěvují hodiny TV a s výjimkou cvičení nedoporučených lékařem se plně účastní výuky.

Úplné osvobození z TV znamená, že žáci v hodinách TV necvičí a nejsou z TV klasifikováni. Žádost je nutné doložit odborným stanoviskem lékaře.