

ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ Z VYUČOVÁNÍ TĚLESNÉ VÝCHOVY

úplné uvolnění – částečné uvolnění

Jméno a příjmení žáka: _____ Datum narození: _____

Bydliště žáka (ulice, obec, PSČ): _____

Třída: _____ Vyučující TV: _____

Jméno a příjmení zákonného zástupce: _____

Bydliště zákonného zástupce (ulice, obec, PSČ): _____

Žádám o uvolnění žáka z vyučování tělesné výchovy (dle § 67 školského zákona)

ve školním roce: _____

z důvodů: _____

Poznámka:

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

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

Vyjádření / posudek lékaře

Výše uvedený žák byl lékařsky vyšetřen a pro tyto uvedené obtíže _____

byl

1. uznán zcela neschopným účastnit se výuky tělesné výchovy od _____ do _____

2. uznán částečně neschopným účastnit se výuky tělesné výchovy od _____ do _____,

omezení se týká těchto cviků či úkonů:

Datum vyjádření / posudku:

Podpis a razítko:

V Brně, datum:

Podpis žáka:

Podpis zákonného zástupce: