

ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ Z TĚLESNÉ VÝCHOVY

Jméno a příjmení

Datum narození : Třída:

Adresa trvalého bydliště :

Žádám o osvobození z povinné tělesné výchovy svého syna/dcery*

z důvodu:

Žádám/nežádám*, aby můj syn/moje dcera* nenavštěvoval/a* ty hodiny tělesné výchovy, které jsou v rozvrhu zařazeny jako první nebo poslední.

Jsem si vědom, že v uvolněných hodinách přebírám za své dítě plnou zodpovědnost .

Datum:

podpis zákonného zástupce

*nehodící se škrtněte

STANOVISKO LÉKAŘE

Doporučuji uvolnit z předmětu tělesná výchova:

a) úplně na dobu od _____ do _____ *

b) částečně na dobu od _____ do _____ *

Druh omezení: _____

V Brně dne

.....
razítko a podpis lékaře

Poznámka:

Částečné osvobození z TV znamená, že žák navštěvuje běžné hodiny TV a s výjimkou zakázaných cvičení se plně účastní výuky. Je z TV klasifikován.

Úplné osvobození z TV znamená, že žák v hodinách TV necvičí a není z TV klasifikován.