

Žádost o uvolnění z tělesné výchovy

Žádám o uvolnění mé dcery*/mého syna* _____, nar.: _____

bytem: _____, třída: _____

z tělesné výchovy pro celý školní rok _____ *

 pro 1. pololetí školního roku _____ *

 pro 2. pololetí školního roku _____ *

**doplňte a nehodící se škrtněte*

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

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

**nehodící se škrtněte*

Podpis žáka nebo zákonného zástupce (u nezletilého žáka): _____

V _____ dne _____

Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žáka _____ (jméno a příjmení
žáka) vzhledem k výuce tělesné výchovy.

Na základě lékařského vyšetření doporučuji:

- a) úplné osvobození z tělesné výchovy pro 1. pololetí školního roku _____ *
- b) úplné osvobození z tělesné výchovy pro 2. pololetí školního roku _____ *
- c) částečné osvobození z tělesné výchovy na dobu _____ *

- | | |
|----------------------|-------------------------|
| 1. dlouhé běhy | 6. pochodová cvičení |
| 2. skoky na nářadí | 7. plavání |
| 3. cvičení na nářadí | 8. míčové hry |
| 4. závodivé hry | 9. hody a vrhy |
| 5. cvičení na výkon | 10. lyžování a bruslení |

d) jiná omezení: _____ *

**doplňte*

Vyjádření ředitele školy:

☐ Souhlasím/☐ Nesouhlasím s uvolněním žáka/žákyně z tělesné výchovy na:

a) celý školní rok _____, b) 1. pololetí škol. roku _____, c) 2. pololetí škol. roku _____

Dne: _____

Razítko a podpis ředitele školy