

## ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ Z TĚLESNÉ VÝCHOVY

Třída: ..... školní rok: .....

Jméno a příjmení žáka/žákyně: .....

Datum narození: .....

**O uvolnění z tělesné výchovy žádám z vážných zdravotních důvodů potvrzených níže odborným lékařem.**

Jméno a příjmení zákonného zástupce (čitelně): .....

Podpis zákonného zástupce žáka:..... Podpis žáka .....

### VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE

Doporučuji, aby žák/žákyně byl/byla ve školním roce .....

(event. v době (přesný termín) od ..... do ..... ) z tělesné výchovy (dále jen TV)

uvolněn/a (nehodící škrtněte)

**ÚPLNĚ**

**ČÁSTEČNĚ**

z těchto důvodů: .....

Částečné uvolnění od (uveďte období, cviky atp.): .....

.....

Dne:..... Razítko a podpis lékaře: .....

### POUČENÍ

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

Žák uvolněný na část roku je povinen před skončením lhůty doručit škole nové vyjádření lékaře, jinak bude zařazen do výuky tělesné výchovy v plném rozsahu.

**Úplné osvobození z TV** znamená, že žáci v hodinách TV necvičí a nejsou z TV klasifikováni. Jestliže zákonný zástupce nebo zletilý žák písemně požádá (viz vyjádření níže) ředitelství školy, aby žák nemusel docházet na hodiny TV, je žák této povinnosti zproštěn.

Vyplní se pouze v případě **ÚPLNÉHO UVOLNĚNÍ**

(nehodící škrtněte)

**ŽÁDÁM/NEŽÁDÁM**, aby žák/žákyně byl/a zproštěn/a docházky na hodiny tělesné výchovy.

Datum: ..... Podpis zákonného zástupce/zletilého žáka .....

(vyplní organizace)

### Rozhodnutí školy:

Datum: ..... Podpis třídního učitele: .....

Datum: ..... Podpis učitele tělesné výchovy: .....

Žák byl dne ..... pod pořadovým číslem ..... uvolněn z tělesné výchovy ve školním roce ..... (event. v době od ..... do ..... )

Schváleno ředitelem školy (podpis): .....