



UVOLNĚNÍ Z VYUČOVÁNÍ TĚLESNÉ VÝCHOVY

Jméno a příjmení žáka/kyně, studenta/ky: nar. tř.

Na základě vyjádření lékaře žádám o uvolnění z vyučování tělesné výchovy.

Pokud bude žák/yně, student/ka zcela uvolněn/a z TV žádám, aby se hodin nezúčastňoval/a.
(U žáků ZŠ pouze v případě, že je předmět v rozvrhu první nebo poslední vyučovací hodinu.)

Za nezletilého žáka/yni, studenta/ku přebírám odpovědnost.

Datum: Podpis rodičů Podpis studenta/ky:.....

Vyjádření lékaře:

Na základě diagnózy:

doporučuji jmenovaného žáka/kyni, studenta/ku uvolnit z vyučování tělesné výchovy

od do

a) zcela

b) částečně

c) zařadit do zdravotní Tv

(oddělení se otevírá při dostatečném počtu žáků, studentů)

Při částečném uvolnění nebo zařazení do zdravotní Tv nedoporučuji provádět tato cvičení:

.....
.....
.....
.....

V Praze dne

.....
Podpis a razítko lékaře