



UVOLNĚNÍ Z VYUČOVÁNÍ TĚLESNÉ VÝCHOVY

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

Na základě vyjádření lékaře žádám o uvolnění dcery/syna z vyučování tělesné výchovy:

Pokud bude žák/kyně, student/ka zcela uvolněn/a z Tv žádám, aby se hodin nezúčastňoval/a. Přebírám za něj/ni odpovědnost. (U žáků ZŠ pouze v případě, že je předmět na první nebo poslední vyučovací hodinu).

Datum:

Podpis rodičů:

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

Pozn.: odevzdat nejpozději do 14 dnů po začátku klasifikačního období, jinak ihned!