Žádost o osvobození z tělesné výchovy

Jméno a příjmení …………….. ………………………………………………….

Třída …………………… Školní rok…………..

Vyučující TV ………………………………….

Žádám o osvobození své dcery / svého syna z tělesné výchovy:

1. na celý školní rok ………………………………………………
2. na ……. pololetí školního roku…………………………………
3. na období od ………………….…. do …………….…..…..

V  ……………dne………………..

 ………………………………………

 podpis zákonného zástupce

**Druh oslabení, nevhodná cvičení a činnosti** (vyplní lékař) **:**

**Navrhuji:**

1. Částečné osvobození z TV
2. Úplné osvobození z TV

 ……………………………………

 razítko, datum a podpis lékaře

*Poznámka:*

**Částečné osvobození** z TV znamená, že žáci navštěvují běžné hodiny TV a s výjimkou zakázaných cvičení se plně účastní výuky. Z TV jsou klasifikováni.

**Úplné osvobození** z TV znamená, že žáci v hodinách TV necvičí a nejsou z TV klasifikováni