



Žádost o osvobození z TV

Jméno zákonného zástupce dítěte:

Bydliště: Žádám o osvobození dítěte

....., nar.

třída z hodin tělesné výchovy ze zdravotních důvodů:

- *na celý školní rok
- *na 1. pololetí
- *na 2. pololetí
- *od (datum) do (datum)

**nehodící se škrtněte*

V dne / podpis zák. zástupce

Vyplní lékař:

Druh oslabení, nevhodná cvičení a činnost:

Navrhuji:

- částečné osvobození z TV
- 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. Jsou z TV klasifikováni. **Úplné osvobození z TV** znamená, že žáci v hodinách TV necvičí a nejsou z TV klasifikováni.