Základní škola a Mateřská škola Barvířská, Liberec, příspěvková organizace

Žádost o uvolnění z vyučování předmětu tělesná výchova

Žádám o uvolnění žáka:

jméno a příjmení: _____

třída: _____ školní rok: _____

datum narození: _____ bytem: _____

o uvolnění z tělesné výchovy ze zdravotních důvodů:

- na celý školní rok
- na 1. pololetí školního roku
- na 2. pololetí školního roku

(nehodící se škrtněte)

Žádám (nežádám), aby můj syn (moje dcera) nenavštěvoval(a) hodiny tělesné výchovy, které jsou v rozvrhu zařazeny jako poslední.

Datum _____

Jméno, příjmení a podpis zákonného zástupce: _____

Vyplní lékař

Druh oslabení, nevhodná cvičení a činnosti:

Navrhuji: • Částečné uvolnění z TV • Úplné uvolnění z TV

Na období: • na celý školní rok • na 1. pololetí • na 2. pololetí

……
razítko, datum a podpis lékaře

*Poznámka: **Částečné uvolnění** z TV znamená, že žáci navštěvují běžné hodiny TV a s výjimkou zakázaných cvičení se plně účastní výuky. Jsou z TV hodnoceni. **Úplné uvolnění** z TV znamená, že žáci v hodinách TV necvičí a nejsou z TV hodnoceni.*

Pokud lékařské doporučení (zpráva) obsahuje výše uvedené údaje lékaře, postačí k žádosti doložit kopii lékařského doporučení a není již třeba potvrzení žádosti lékařem.