



## Žádost o omezení, či uvolnění z tělesné výchovy ze zdravotních důvodů

### Základní údaje

Jméno a příjmení žáka:.....

Datum narození:..... Třída:.....

Adresa trvalého pobytu:.....

**Žádám o omezení, či uvolnění mé dcery/mého syna z tělesné výchovy (sportovních her) z důvodu:**

.....

.....

Datum:.....

Podpis zákonného zástupce

### Stanovisko lékaře

Na základě stanovené diagnózy doporučuji uvolnit z tělesné výchovy (sportovních her):

a) Úplně na dobu od.....do.....

b) Částečně na dobu od.....do.....

Co je nutné omezit:.....

.....

Datum:.....

Podpis a razítko lékaře

Poznámka:

**Částečné osvobození z TV (SH)** znamená, že žák navštěvuje běžné hodiny TV a s výjimkou zakázaných cvičení se plně účastní výuky. Je z TV klasifikován.

**Úplné osvobození z TV (SH)** znamená, že žák v hodinách TV necvičí a není z TV klasifikován.

### Souhlas vedení školy

Vyjádření:.....

Datum:.....

Podpis ředitele školy