

## Žádost o osvobození z tělesné výchovy

(ze zdravotních důvodů)

Jméno a příjmení:.....

Třída:.....Školní rok:.....

Vyučující TV:.....

Žádám o osvobození z tělesné výchovy:

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

V Rokycanech.....dne:.....

Podpis rodičů:.....

---

*Vyplní lékař*

Druh oslabení, nevhodná cvičení a činnosti:

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.