

Žádost o osvobození z tělesné výchovy

Jméno a příjmení žáka/žákyně: _____

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 _____ dne _____

Podpis zákonného zástupce

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.