**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 ……………………………………… 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.