

# Žádost o uvolnění z tělesné výchovy

Jméno a příjmení žáka:.....

Třída:..... Školní rok:.....

Vyučující Tv:.....

Žádám o uvolnění 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 uvolnění z Tv
- úplné uvolnění z Tv

.....  
datum, razítko 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 klasifikováni.

**Úplné uvolnění z Tv** znamená, že žáci v hodinách TV necvičí a nejsou z Tv klasifikováni.

---

č.j. /

Ředitel Základní školy Žďár nad Sázavou, Komenského 2 **uvolňuje** výše jmenovaného žáka dle doporučení lékaře z výuky Tv na období.....

.....  
Mgr. Miroslav Kadlec