

## ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ Z TĚLESNÉ VÝCHOVY

Jméno a příjmení \_\_\_\_\_ třída \_\_\_\_\_

nar. \_\_\_\_\_ bytem \_\_\_\_\_

Vyučující Tv \_\_\_\_\_

Dne \_\_\_\_\_

U nezletilých žáků podpis zákonného zástupce: \_\_\_\_\_

---

### Vyplní lékař

Navrhuji:

- částečné osvobození z Tv od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_
- úplné osvobození z Tv od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_

Druh oslabení, nevhodná cvičení a činnosti:

\_\_\_\_\_  
razítko, datum a podpis lékaře

---

Poznámka:

**Částečné osvobození z Tv** znamená, že žáci navštěvují hodiny Tv a s výjimkou cvičení nedoporučených lékařem se plně účastní výuky.

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