

## ZÁKLADNÍ ŠKOLA A MATEŘSKÁ ŠKOLA ZÁBOŘÍ, OKRES STRAKONICE

### ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ ŽÁKA Z VÝUKY TĚLESNÉ VÝCHOVY

Žádáme o uvolnění z výuky TV pro našeho syna/dceru: .....

třída ..... doporučené ošetřujícím lékařem ze zdravotních důvodů.

Tělesná výchova je v rozvrhu umístěna: den ..... hodina .....

den ..... hodina .....

Vzhledem k tomu, že tělesná výchova je zařazena na poslední vyučovací hodinu,

žádáme – nežádáme o uvolnění z vyučování tohoto předmětu zcela.

V..... dne .....

podpis rodičů

### LÉKAŘSKÉ DOPORUČENÍ

Žák/žákyně ..... nar. .... je u nás v trvalé lékařské péči s touto diagnózou:

.....  
.....

Doporučujeme následující úlevy v tělesné výchově a další školní činnosti na období:

- **úplné uvolnění z výuky tělesné výchovy**
- **částečné uvolnění s tímto doporučením pro vyučující** (uveďte prosím konkrétně – např. zákaz skoků, doskoků, otřesů, cvičení na nářadí, dlouhé pochody, zvedání těžkých předmětů, dlouhodobá zátěž .....):

.....  
.....

Časové omezení .....

V ..... dne .....

razítko a podpis lékaře

\*nehodící se škrtněte