



ŽÁDOST O ČÁSTEČNÉ UVOLNĚNÍ Z TĚLESNÉ VÝCHOVY

Jméno a příjmení zákonného zástupce:

Jméno a příjmení žáka/žákyně:

datum narození:, třída:, obor:

Adresa:

E-mail: Tel.:

Žádám o částečné uvolnění z tělesné výchovy na základě písemného doporučení registrujícího nebo odborného lékaře (viz. níže) na období oddo.....

Datum: Podpis:

Podpis zákonného zástupce žáka:

Vyjádření lékaře/lékařky (pokud není přílohou žádosti):

Pro výše uvedeného žáka a období doporučuji částečné osvobození od tělesné výchovy - pohybové aktivity s vynecháním

- závodění a cviků vyžadujících větší srdeční námahu
- běhů (více nežm)
- skoků, doskoků
- zdvihání břemen
- cviků zvyšujících nitrolební tlak
- cviků ohrožujících dítě nebezpečím úrazů
- plavání
- jiné

Odůvodnění:

V dne

.....
podpis lékaře/lékařky