



Uvolnění z tělesné výchovy

Žádám, aby můj syn/dcera: _____

žák/žákyně třídy: _____ byl/a ve školním roce: _____ uvolněn/a z tělesné výchovy.

Důvod: _____

Posudek lékaře

doporučuji uvolnění úplné do: _____ částečné do: _____

běh: _____ kotouly: _____ limitované výkony: _____ silové cviky: _____

skoky: _____ šplh: _____ cvičení ve výškách: _____ cvičení s náradím: _____

žák/žákyně trpí na:

alergie: _____ astma: _____ srdeční vady: _____

datum: _____ razítko a podpis lékaře: _____

Na vědomí učitele tělesné výchovy

datum: _____ podpis učitele tělesné výchovy: _____



Rozhodnutí ředitele školy

školní rok: _____ třída: _____ třídní učitel/ka: _____

rozhodnutím ředitele školy je žák/žákyně: _____

uvolněn z tělesné výchovy **úplně – částečně**

na dobu od: _____ do: _____

datum: _____ ředitel školy: _____