**Žádost o uvolnění z vyučování  tělesné výchovy**

Jméno a příjmení žáka: ………………………………………………………………………………………..

Třída: …………………..  Školní rok: ……………………

Vyučující TV: ……………………………………………………………………………………………………

Žádám o osvobození z tělesné výchovy:

* na celý školní rok
* na 1. pololetí školního roku
* na 2. pololetí školního roku

V ……………………………………          dne: …………..............

Podpis rodičů: ……………………………

*Vyplní lékař*

Druh oslabení, nevhodná cvičení a činnosti:

Navrhuji:

* Částečné osvobození z TV
* Úplné osvobození z TV

………………………………………

  razítko, datum a podpis lékaře

*Poznámka:*

**Částečné osvobození z TV** znamená, že žáci navštěvují běžné hodiny TV a s výjimkou zakázaných cvičení se plně účastní výuky. Jsou z TV klasifikováni.

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