ZÁKLADNÍ ŠKOLA, VELEHRAD, OKRES UHERSKÉ HRADIŠTĚ
Salašská 300, 687 06 Velehrad, okres Uherské Hradiště
Bankovní spojení: 115-7240240267/0100 IČO: 46956735 ☎: 572 571 157 e-mail: info@zsvelehrad.cz

ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ Z TĚLESNÉ VÝCHOVY

Zákonný zástupce dítěte

Jméno a příjmení: ……

Bydliště: ……

Telefon (email): ……

Ředitel školy Mgr. Andrea Olbertová, Základní škola, Velehrad, okres Uherské Hradiště

Žádám o uvolnění

syna / dcery ……, třída ……. **z tělesné výchovy**

A) na celý školní rok

B) na …… pololetí školního roku

C) na období od …… do ……

V …….. dne …….. ……..
podpis zákonného zástupce

Druh oslabení, nevhodná cvičení a činnosti (vyplní lékař):

Navrhuji:

A) částečné uvolnění z tělesné výchovy
B) úplné uvolnění z tělesné výchovy

……..
razítko, datum, podpis lékaře

Poznámka: **Částečné uvolnění** z Tv znamená, že žáci navštěvuji běžné hodiny Tv a s vyjímkou zakázaných cvičení se plně účastní výuky. Jsou z Tv klasifikováni.

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