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**

1. na celý školní rok
2. na …… pololetí školního roku
3. na období od ………………………… do ……………………………….

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

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

**Navrhuji:**

1. částečné uvolnění z tělesné výchovy
2. 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.