



Žádost o uvolnění z tělesné výchovy

Jméno a příjmení žáka/žákyně		Třída	
------------------------------	--	-------	--

Žádám o uvolnění mé dcery/mého syna z tělesné výchovy pro:

- školní rok 2024/2025
- 1. pololetí školního roku 2024/2025
- 2. pololetí školního roku 2024/2025.

Svoji žádost dokládám potvrzením praktického lékaře pro děti a dorost nebo jiného odborného lékaře.

Beru na vědomí, že v případě uvolnění z vyučování nebude dcera/syn docházet do hodin tělesné výchovy a tím nad ním nebude vykonáván pedagogický dozor.

Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žáka/žákyně vzhledem k výuce tělesné výchovy:

Na základě lékařského vyšetření doporučuji:

- úplné osvobození z tělesné výchovy pro školní rok 2024/2025
- úplné osvobození z tělesné výchovy pro I. pololetí školního roku 2024/2025
- úplné osvobození z tělesné výchovy pro II. pololetí školního roku 2024/2025
- částečné osvobození z tělesné výchovy na dobu:

- dlouhé běhy
- skoky a doskoky
- cvičení na nářadí
- závodivé hry
- cvičení na výkon
- hody a vrhy
- lyžování a bruslení
- plavání
- pochodová cvičení
- míčové hry

jiná omezení:

Rozhodnutí ředitele školy:

Souhlasím × nesouhlasím s uvolněním žáka/žákyně z tělesné výchovy na:

- školní rok 2024/2025
- 1. pololetí školního roku 2024/2025
- 2. pololetí školního roku 2024/2025.

.....
Datum a podpis zákonného zástupce

.....
Mgr. Libor Hejda, ředitel školy