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