

## Žádost o uvolnění z tělesné výchovy

Jméno a příjmení žáka: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_ Třída: \_\_\_\_\_

Adresa trvalého bydliště: \_\_\_\_\_

Adresa školy: \_\_\_\_\_

Žádám o uvolnění z docházky a klasifikace v povinném vyučovacím předmětu Tělesná výchova a svoji žádost odůvodňuji takto: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

V Brně dne: \_\_\_\_\_

Podpis žáka a jeho zákonného zástupce

Poučení : Vyplněnou žádost se stanoviskem lékaře předejte třídnímu učiteli a v kopii učiteli TV. Pozitivním stanoviskem lékaře nabývá žádost platnosti. Osvobození je platné nejdéle pro jeden školní rok.

## Stanovisko odborného lékaře

Shora uvedený(á) žadatel(ka) byl(a) mnou vyšetřen(a) a pro nemoc uznán(a)

1) Neschopným účastnit se tělesné výchovy na dobu od- do \_\_\_\_\_

2) Neschopným účastnit se plaveckého výcviku na dobu od- do \_\_\_\_\_

3) Schopným účastnit se tělesné výchovy s těmito omezeními  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

V Brně dne: \_\_\_\_\_

Razítko a podpis lékaře

Bere na vědomí: ..... ..

třídní učitel(ka)

učitel(ka) Tv

učitel(ka) plavání

Stanovisko ředitele školy : \_\_\_\_\_