**Žádost o uvolnění z tělesné výchovy**

**Žadatel -** zákonný zástupce:

Jméno a příjmení: ......................................................................................................................

Místo trvalého bydliště: ............................................................................................................

Telefon: ..................................................

***Žádám o uvolnění mého syna/dcery z tělesné výchovy.***Jméno a příjmení žáka:  **.............................................................**Datum narození: …………………………………..……….

Třída: .......................... Školní rok: **................................**

Vyučující TV: ..............................................................

***Žádám o uvolněníz tělesné výchovy:***

* na celý školní rok ………………………..
* na 1. pololetí školního roku ……………………….
* na 2. pololetí školního roku ……………………….

 ……………………………………………….. zákonný zástupce

V Hlubočkách – Mariánském Údolí: ............................

*Vyplní praktický lékař(pediatr)*

**Druh oslabení, nevhodná cvičení a činnosti:**

**Navrhuji:**

1. částečné uvolnění z TV
2. úplné uvolnění z TV

 ......................…..…………………………………………

 razítko, datum a podpis lékaře

*Poznámka:*

**Částečné uvolnění z TV** znamená, že žáci navštěvují běžné hodiny TV a s výjimkou 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**.