**Žádost o uvolnění z tělesné výchovy-plavání**

**Žadatel -** zákonný zástupce:

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

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

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

***Žádám o částečné uvolnění mého syna/dcery z tělesné výchovy- plavání.***

Jméno a příjmení žáka:  **.............................................................**Datum narození: …………………………………..……….

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

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

*Žádám o částečné uvolnění z tělesné výchovy - plavání.*

* na 2. pololetí školního roku ……………………….

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

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

*Vyplní lékař*

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

**Navrhuji :**

1. částečné osvobození z TV - plavání

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

 razítko, datum a podpis lékaře

*Poznámka:*

**Částečné osvobození z TV** znamená, že žáci navštěvují běžné hodiny TV a s výjimkou zakázaných cvičení se plně účastní výuky. **Jsou z TV klasifikováni**.