**Gymnázium Trhové Sviny**

**Žádost o osvobození od tělesné výchovy**

**Na základě vyjádření lékaře žádám o osvobození od tělesné výchovy.**

Jméno a příjmení žáka ……………………………………………………….. Třída ………….

Můj syn/dcera: a) se bude pasivně (bez cvičení) účastnit hodin Tv

/označte vybranou možnost/

 b) se nebude účastnit hodin Tv a nebude v tuto dobu ve škole

V ………………………………….. dne ……………………

 ……………………………………

 Podpis zákonného zástupce

**Vyjádření lékaře**

**Doporučuji osvobodit z tělesné výchovy výše uvedeného žáka/žákyni.**

/označte vybranou možnost/

1. úplně uvolnit na 1. pololetí školního roku
2. úplně uvolnit na 2. pololetí školního roku
3. úplně uvolnit na 1. i 2. pololetí školního roku
4. úplně uvolnit na dobu od …………………………… do ……………………………..
5. částečně uvolnit na dobu od …………………………..do ……………………………..

Uvolnit od těchto činností (podtrhněte): dlouhé běhy, krátké běhy, hody, skoky, herní činností, nářadí

gymnastika, posilování, průpravné cviky, případně další činnosti (vypsat):

…………………………………………………………………………………….

Důvod uvolnění: ………………………………………………………………….

V ………………………………..…..dne …………………

 ……………………………….

 podpis a razítko lékaře

Uvolnění žáka ředitelem školy ………………………………….

 podpis a datum

Toto osvobození beru na vědomí ………………………………….

 datum a podpis vyučujícího Tv

Zápis do třídní dokumentace …………………………………

 datum a podpis třídního učitele