

ŽÁDOST O ÚLEVY Z TĚLESNÉ VÝCHOVY

Žádám, aby..... nar třída

byl/a na základě lékařského vyšetření částečně nebo úplně osvobozen/a z povinné tělesné výchovy ve
školním roce.....

Datum: Podpis zákonného zástupce

Vyjádření a podpis třídního učitele:

Vyjádření učitele tělesné výchovy:

Rozhodnutí ředitele školy: žák **bude - nebude** klasifikován z tělesné výchovy

Datum: Podpis:

Vyjádření lékaře:

Žák: nar

Diagnóza:

Nutnost osvobodit: ÚPLNĚ - ČÁSTEČNĚ na dobu:

Rozsah omezení:

	Druh omezení	Zátěž
1.	Průpravná cvičení, cvičení v sedu, lehu	žádná, mírná, plná
2.	Vytrvalostní běh na hřišti, v tělocvičně, v terénu	žádná, mírná, plná
3.	Běh na krátké vzdálenosti (sprint)	žádná, mírná, plná
4.	Míčové hry	žádná, mírná, plná
5.	Cvičení na nářadí	žádná, mírná, plná
6.	Plavání	žádná, mírná, plná
7.	Lyžařský výcvik	žádná, mírná, plná

Poznámky:

Datum: Podpis: