

ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ Z TĚLESNÉ VÝCHOVY

Jméno žáka Datum narození

Bydliště

.....

Třída:

Vyjádření lékaře ke zdravotnímu stavu:

Doporučení odborného lékaře:

a) úplné uvolnění z TV 1.pololetí

2. pololetí

celý školní rok

b) částečné uvolnění z TV

- krátké běhy
- vytrvalostní běhy
- skoky, doskoky
- vrhy, hody
- cvičení na nářadí – hrazda, přeskok, šplh, kruhy
- akrobatická cvičení, kotouly, stoje
- posilovací cviky
- míčové hry
- lyžování
- jiné doporučení – specifikovat

1. pololetí

2. pololetí

celý školní rok

Datum Razítko a podpis lékaře:

Podpis žadatele:

Sp. zn.....

Ve Bzenci dne.....

Ředitel Vyšší odborné školy, Střední odborné školy a Středního odborného učiliště, Bzenec, nám. Svobody 318, školy na základě § 67 zákona č. 561/2004 Sb. a přeloženého lékařského doporučení, uvolňuje výše jmenovaného žáka z předmětu Tělesná výchova na období dle výše uvedených činností. Žák není uvolněn z řádné docházky do výuky, hodin tělesné výchovy se bude účastnit dle stanoveného rozvrhu.

Ing. Emil Ševčík

ředitel školy