



Žádost o uvolnění z tělesné výchovy

Zákonný zástupce dítěte

Jméno a příjmení:

Bydliště:

Telefon (email):

Ředitel školy

Jméno a příjmení:

Mgr. Marek Tvrdoň

Škola: **Základní škola, Kunovice, U Pálenice 1620, okres Uherské Hradiště,
příspěvková organizace**

Žádám o uvolnění

syna/dcery třída: **z tělesné výchovy.**

A) na celý školní rok

B) na pololetí školního roku

C) na období od do

V

dne

.....
podpis zákonného zástupce

Druh oslabení, nevhodná cvičení a činnosti (vyplní lékař) :

Navrhuji:

A) Částečné uvolnění z TV

B) 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.