

## Žádost o osvobození z tělesné výchovy (ze zdravotních důvodů)

Jméno a příjmení: .....

Třída: ..... Školní rok: .....

Vyučující TV: .....

Žádám o osvobození z tělesné výchovy:

- na celý školní rok
- na 1. pololetí školního roku
- na 2. pololetí školního roku

V ..... dne: .....

Podpis rodičů: .....

*Vyplní lékař*

Druh oslabení, nevhodná cvičení a činnosti:

Navrhuji:

- Částečné osvobození z TV
- Úplné osvobození z TV

.....  
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.

**Úplné osvobození z TV** znamená, že žáci v hodinách TV necvičí a nejsou z TV klasifikováni

**Základní škola a mateřská škola Svoboda nad Úpou, okres Trutnov, příspěvková organizace**

Kostelní 560,  
Svoboda nad Úpou,  
542 24

IČO 75017032

DIČ CZ75017032

ID datové schránky: mu3mh3h

tel. 499 871 109

mob. 731 481 922

skola@zssvoboda.eu

**www.zssvoboda.eu**