 *ZŠ a MŠ Demlova 18, Olomouc*

**Žádost o osvobození z TV**

Jméno zákonného zástupce dítěte: ………………………………………………

Bydliště: ………………………………………… Žádám o osvobození dítěte ……………………………………………, nar. ……………………………… třída ………… z hodin tělesné výchovy ze zdravotních důvodů:

* na celý školní rok
* na 1. pololetí
* na 2. pololetí
* od (datum) ………………. do (datum) …………..……

V ………………. dne ……………… / podpis zák. zástupce ………………...…

*Vyplní lékař:*

Druh oslabení, nevhodná cvičení a činnost:

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.