Ředitelství **Základní školy Hlubočky, okres Olomouc, příspěvková organizace**

Olomoucká 116, 783 61 Hlubočky

**Žádost o uvolnění z tělesné výchovy**

Jméno a příjmení žáka:  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Třída: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Školní rok: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Vyučující předmětu: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Žádám o uvolnění z tělesné výchovy:

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

V Hlubočkách ………………….. ……………………………………………….. zákonný zástupce

*Vyplní lékař*

Druh oslabení, nevhodná cvičení a činnosti:

Navrhuji :

* částečné uvolnění
* úplné uvolnění

…………………………………………… 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 hodnoceni.

**Úplné uvolnění z TV** znamená, že žáci v hodinách TV necvičí a nejsou z TV hodnoceni .