



## Uvolnění žáka z účasti na vyučování předmětu TEV

Jméno	Datum narození	Bydliště	Školní rok	Třída

**Žádost žáka, zákonného zástupce:**

Na základě lékařského posudku ze dne ..... žádám o uvolnění z tělesné výchovy od ..... do ..... a přeřazení na zdravotní tělesnou výchovu od ..... do .....

**datum:**

**podpis:**

**Vyjádření lékaře**

**uvolnění z tělesné výchovy:**

**uvolnění z tělesné výchovy – plavání:**

Doporučuji uvolnění žáka (žákyně): .....

z výuky tělesné výchovy (plavání) a zařazení do zdravotní tělesné výchovy ve školním

roce ....., a to od: ..... do: .....

Druh oslabení: .....

Nevhodná cvičení a činnosti: .....

.....  
**razítko a podpis lékaře**

**Vyjádření ředitelky školy na základě lékařského posudku:**

Souhlasím (nesouhlasím) s uvolněním z hodin tělesné výchovy a přeřazením na zdravotní tělesnou výchovu

**datum:**

.....  
**razítko a podpis**