



ZÁKLADNÍ ŠKOLA,

Brno, Řehořova 3, příspěvková organizace

Tel: 548 422 951 • Mob: 739 958 822 • www.zsrehorova.cz • e-mail: sekretariat@zsrehorova.cz

ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ Z PŘEDMĚTU TĚLESNÁ VÝCHOVA

(dle § 50 odst. 2 zákona 561/2004 Sb. v platném znění)

Žádám o částečné / úplné uvolnění z vyučování předmětu tělesná výchova žáka / žákyně:

Jméno a příjmení: _____ Datum narození: _____

Třída: _____ Školní rok: _____ Pololetí: _____

na základě posudku ošetřujícího lékaře ze zdravotních důvodů.

Současně žádám / nežádám, aby můj syn / má dcera byl/a uvolněn/a z vyučovací hodiny Tv, která je zařazena v rozvrhu jako poslední (okrajová), přebírám za něj / ni odpovědnost.

V Brně dne _____

_____ podpis rodičů

LÉKAŘSKÉ DOPORUČENÍ

Jmenovaný žák je u nás v trvalé lékařské péči s touto diagnózou:

Doporučujeme následující úlevy v tělesné výchově i další školní činnosti (nehodící se škrtněte) na období:

- úplné uvolnění z výuky tělesné výchovy
- částečné uvolnění s tímto doporučením pro vyučující (uved'te, prosím, konkrétně – např. zákaz skoků, doskoků, otřesů, cvičení na náradí, zvedání těžkých předmětů, dlouhodobá zátěž atd.)

V Brně dne _____

_____ razítko 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.