Základní škola T. G. Masaryka Podbořany, Husova445, okres Louny

**Žádost o uvolnění z předmětu tělesná výchova**

1. Žádám o uvolnění žáka/žákyně z předmětu TV dle vyjádření lékaře

jméno, příjmení: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ datum nar.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

adresa (ulice, PSČ, obec): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ třída:\_\_\_\_\_\_\_\_\_

zastoupený/á zákonným zástupcem: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

třídní učitel: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

vyučující TV: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

V případě úplného uvolnění zároveň žádám/nežádám o uvolnění z vyučovací hodiny Tv, která je zařazena jako první, nebo poslední hodina v rozvrhu:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (doplňte termín)

V této době nesu za svého/svou syna/dceru plnou zodpovědnost.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 datum podpis zákonného zástupce

 (příp. zletilého žáka)

**2. Vyjádření lékaře**

Pro výše uvedeného žáka doporučuji ***(prosím, označte křížkem)***:

 **ÚPLNÉ** uvolnění z tělesné výchovy.

 **ČÁSTEČNÉ** uvolnění z tělesné výchovy. *Žák bude navštěvovat tělesnou výchovu, nebude však vykonávat následující* ***zakázané činnosti (např. zákaz skoků, doskoků, kotoulů, cvičení na nářadí (jakém), běhy nad 800 m, běhy do 200 m, po dobu pylové sezóny od … do … nesmí …, apod.):***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Platí pro období ***(prosím, označte křížkem)***:

 pololetí  celý školní rok  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 od-do

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum razítko a podpis lékaře

Podpis zákonného zástupce: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**3. Na vědomí vzal**

Datum: Podpis třídního učitele:

Datum: Podpis učitele tělesné výchovy:

Datum: Podpis ředitele školy:

**Poznámka:**

**Částečné uvolnění z Tv** znamená, že žáci navštěvují hodiny TV a s výjimkou cvičení nedoporučených lékařem se plně účastní výuky a jsou hodnoceni.

**Úplné uvolnění z TV** znamená, že žáci v hodinách Tv necvičí a nejsou z Tv hodnoceni. **Zákonný zástupce žáka může požádat o uvolnění z hodiny Tv, pokud je v rozvrhu hodinou počáteční nebo hodinou koncovou, žák pak na tyto hodiny Tv nedochází (vypsat např. Nebude docházet na TV každou středu 1.vyučovací hodinu.).**

Žák uvolněný jen na část školního roku je povinen před skončením lhůty doručit škole nové vyjádření lékaře, jinak bude zařazen do výuky tělesné výchovy v plném rozsahu.