



OSVOBOZENÍ Z TĚLESNÉ VÝCHOVY

Jméno dítěte: datum narození:

Třída:

Vyjádření lékaře:

.....
.....

Jedná se o osvobození (nehodící škrtněte)

- úplné (bez TV zdravotní TV)
- částečné s úlevami (TV s úlevami)

.....
.....

- částečné s úlevami (TV a zdravotní TV)

.....
.....

- zařazení pouze do zdravotní TV

V dne

.....
razítko a podpis lékaře

Žádost rodičů o uvolnění žáka (žákyně) z vyučovací hodiny
v případě, že TV je první nebo poslední vyučovací hodinou dne.

V dne

.....
podpis rodičů