Ředitelství školy

Ing. Bc. Sylva Taufmannová

Základní škola,

Praha 10, Jakutská 1210/2,

příspěvková organizace

**Žádost o uvolnění žáka z vyučování předmětu tělesná výchova**

**Zákonný zástupce**

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**žáka/žákyně**

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Třída: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Žádám o uvolnění z vyučování předmětu tělesná výchova** od \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_\_\_\_\_

na základě písemného doporučení registrujícího nebo odborného lékaře (viz níže či v příloze).

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 podpis zákonného zástupce

**Vyjádření lékaře/lékařky:**

Může být přiloženo jako samostatná příloha

Pro výše uvedeného žáka a období doporučuji:

 **úplné osvobození** od tělesné výchovy

 **částečné osvobození** od tělesné výchovy - pohybové aktivity s vynecháním

 závodění a cviků vyžadujících větší srdeční námahu

 běhů (více než \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_m)

 skoků, doskoků

 zdvihání břemen

 cviků zvyšujících nitrolební tlak

 cviků ohrožujících dítě nebezpečím úrazů

 plavání

 jiné \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 podpis lékaře/lékařky