

Základní škola Praha 9 – Černý Most, Bří Venclíků 1140	<b>Žádost o uvolnění žáka z výuky tělesné výchovy</b>	Vydání :	1
		Revize	0
		Strana ::	1 / 1
		Účinnost od::	01. 09. 2011



## ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ ŽÁKA Z VÝUKY TĚLESNÉ VÝCHOVY

Žádám o uvolnění z výuky tělesné výchovy pro našeho syna/ dceru \*

Jméno a příjmení -----třída -----,

**kteřé bylo doporučeno ošetřujícím lékařem.**

V Praze dne ----- 201-----

**Zákonný zástupce :**

*Podpis zákonného zástupce dítěte*

Příjmení, jméno, titul: -----

-----

### **LÉKAŘSKÉ DOPORUČENÍ :**

Žák/ žákyně\* ----- narozen/a -----

je u nás v trvalé lékařské péči s touto diagnózou -----

Doporučujeme následující úlevy v TV i v další školní činnosti na období -----

- **Úplné uvolnění z výuky tělesné výchovy\***
- **Částečné uvolnění s tímto doporučením pro vyučující\***

*(uveďte, prosím, konkrétní činnosti, např zákaz skoků, doskoků a otřesů; aerobní cvičení /běhy na dlouhé tratě, dlouhé pochody,.../; zvedání těžkých předmětů; cvičení na nářadí; plavecký výcvik; ...)*

V Praze dne ----- 201-----

\*) Nehodící se škrtněte

razítko a podpis lékaře

**ZŠ Praha 9 – Černý Most  
Bří Venclíků 1140/1**

**tel.: +420 281 000 031  
fax: +420 281 000 033**

**198 00 Praha 9 – Černý Most**

**e-mail: [rzs.vencliku@volny.cz](mailto:rzs.vencliku@volny.cz)**

**www.zsvencliku.cz**