

## OSVOBOZENÍ od cvičení v tělesné výchově

*Prosíme o čitelné vyplnění*

Žádám, aby můj syn/moje dcera .....

žák/žákyně třídy ..... byl/a ve školním roce ..... osvobozen/a od cvičení v tělesné výchově.

Důvod:

.....  
Datum a podpis rodičů

## Posudek dorostového lékaře

Doporučuji osvobození úplné do .....

částečné do .....

Bez běhů, skoků, kotoulů, šplhu, limitovaných výkonů, silových cviků, náradí, výšek, možnosti prochlazení, brigád s fyzickou námahou náročnou na páteř (shýbaní), práce v dřepu, práce ve vlhku, práce v prašném prostředí.

Datum ..... Razítko a podpis lékaře .....

## Na vědomí

Datum ..... Podpis prof. tělesné výchovy .....



## Rozhodnutí ředitelky školy

Školní rok ..... třída ..... tř. profesor/ka .....

Rozhodnutím ředitelky školy je žák/žákyně .....

osvobozen/a od cvičení v tělesné výchově úplně – částečně na dobu od ..... do .....

V Praze dne ..... Podpis ředitelky školy .....