

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