**Žádost o uvolnění z tělesné výchovy**

* Žádám o **úplné** uvolnění žáka (žákyně) ...................................................................................

.... ročník základní školy datum narození: ...............................

pro **celé** 1. 2. pololetí školního roku ..........................

ze zdravotních důvodů.

Datum, razítko a podpis lékaře:

Datum a podpis zákonného zástupce:

* Žádám o **částečné** uvolnění žáka (žákyně) ...................................................................................

.... ročník základní školy datum narození: ...............................

* pro **celé** 1. 2. pololetí školního roku ..........................
* pro **období** např. alergických potíží, tj. cca od – do: ..........................

ze zdravotních důvodů **v tomto rozsahu** (ano = uvolnění):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kondiční cvičení, posilování** | ano | ne | poznámka |
| **Základy atletiky:** |  |  |  |
| sprinty | ano | ne | poznámka |
| krátké běhy (do 400 m) | ano | ne | poznámka |
| vytrvalostní běhy(hoši 1 500 m, dívky 1 000 m) | ano | ne | poznámka |
| skok daleký, vysoký | ano | ne | poznámka |
| **Plavání** | ano | ne | poznámka |
| **Míčové hry** (vybíjená, volejbal, basketbal, fotbal, florbal, hokejbal... | ano | ne | poznámka |
| **Základy gymnastiky** | ano | ne | poznámka |

Datum, razítko a podpis lékaře:

Datum a podpis zákonného zástupce: