



Žádost o uvolnění z tělesné výchovy

Jméno a příjmení žáka/žákyně		Třída	
------------------------------	--	-------	--

Žádám o uvolnění mé dcery/mého syna z tělesné výchovy pro:

- ☐ školní rok 2025/2026
- ☐ 1. pololetí školního roku 2025/2026
- ☐ 2. pololetí školního roku 2025/2026.

Svoji žádost dokládám potvrzením praktického lékaře pro děti a dorost nebo jiného odborného lékaře.

Beru na vědomí, že v případě uvolnění z vyučování nebude dcera/syn docházet do hodin tělesné výchovy a tím nad ním nebude vykonáván pedagogický dozor.

Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žáka/žákyně vzhledem k výuce tělesné výchovy:

Na základě lékařského vyšetření doporučuji:

- ☐ úplné osvobození z tělesné výchovy pro školní rok 2025/2026
- ☐ úplné osvobození z tělesné výchovy pro I. pololetí školního roku 2025/2026
- ☐ úplné osvobození z tělesné výchovy pro II. pololetí školního roku 2025/2026
- ☐ částečné osvobození z tělesné výchovy na dobu:

.....

- | | |
|--|--|
| ☐ dlouhé běhy | ☐ hody a vrhy |
| ☐ skoky a doskoky | ☐ lyžování a bruslení |
| ☐ cvičení na nářadí | ☐ plavání |
| ☐ závodivé hry | ☐ pochodová cvičení |
| ☐ cvičení na výkon | ☐ míčové hry |

- ☐ jiná omezení:

Rozhodnutí ředitele školy:

Souhlasím × nesouhlasím s uvolněním žáka/žákyně z tělesné výchovy na:

- ☐ školní rok 2025/2026
- ☐ 1. pololetí školního roku 2025/2026
- ☐ 2. pololetí školního roku 2025/2026.

.....
Datum a podpis zákonného zástupce

.....
Mgr. Libor Hejda, ředitel školy