

Střední průmyslová škola polytechnická – Centrum odborné přípravy Zlín

Nad Ovčírnou IV 2528, 760 01 ZLÍN

577 573 100

Ž Á D O S T o úlevy v tělesné výchově

Žák: _____ třída: _____

Vyjádření lékaře:

Navrhuji osvobození z povinné tělesné výchovy na dobu **½ roku** **1 rok**

A. Ú P L N Ě

B. Č Á S T E Č N Ě z:

- 1) Vytrvalostní běhy
- 2) Krátké běhy
- 3) Kopaná
- 4) Košíková – házená – volejbal
- 5) Skoky
- 6) Sportovní gymnastika:
 - a) kotouly
 - b) stoje na rukou
 - c) cvičení na nářadí
 - d) přeskok
- 7) Plavání
- 8) Lyžařský výcvikový kurz

Jiná omezení:

Datum: _____ Razítko a podpis lékaře: _____

Vyjádření zákonného zástupce:

Žádám na základě lékařského vyjádření o **částečném osvobození** z povinné tělesné výchovy

Datum: _____ Podpis zákonného zástupce: _____

Při **úplném osvobození** souhlasím, aby můj syn/moje dcera nemusel/a navštěvovat krajní hodiny tělesné výchovy

Datum: _____ Podpis zákonného zástupce: _____