

Ředitelka školy **Mgr. Bc. Jana Štefanová**  
Základní škola Doloplazy, okres Olomouc  
příspěvková organizace  
Doloplazy 145  
783 56 Doloplazy

Č.j.:

**Ž Á D O S T**  
**O OSVOBOZENÍ Z TĚLESNÉ VÝCHOVY / PLAVÁNÍ**

Jméno a příjmení žáka: \_\_\_\_\_ Třída: \_\_\_\_\_

Školní rok: \_\_\_\_\_ Vyučující TV: \_\_\_\_\_

Jméno a příjmení zákonného zástupce žáka, kontakt - e-mail, telefon:

\_\_\_\_\_

Žádám o **částečné** - **úplné** osvobození mého dítěte z tělesné výchovy - plavání

- na celý školní rok
- na 1. pololetí školního roku
- na 2. pololetí školního roku.

Žádám - nežádám, aby mé dítě nenavštěvovalo hodiny TV / plavání, pokud jsou v rozvrhu zařazeny jako první nebo poslední.

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ podpis zákonného zástupce žáka

Příloha: lékařské doporučení

Jméno a příjmení dětského lékaře, kontakt - telefon:

\_\_\_\_\_

**Poznámka:** Částečné osvobození znamená, že žák navštěvuje běžné hodiny TV a s výjimkou zakázaných cvičení se plně účastní výuky, z TV je klasifikován. Úplné osvobození znamená, že žák v hodinách TV necvičí a není z TV klasifikován.