POTVRZENÍ

Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žáka ………………………………………………………, datum narození ………………………………. vzhledem k výuce tělesné výchovy.

Na základě lékařského vyšetření doporučuji:

1. Úplné osvobození z tělesné výchovy
2. Částečné osvobození z tělesné výchovy
3. Dlouhé běhy
4. Skoky a doskoky
5. Cvičení na nářadí
6. Cvičení na výkon
7. Závodivé cviky
8. Pochodová cvičení
9. Plavání
10. Míčové hry
11. Hody a vrhy
12. Lyžování a bruslení
13. Jiná omezení ………………………………………………………………………………………….
14. Zařazení žáka do zdravotní skupiny I II III
15. Potvrzení se vydává na dobu ………………………………………………………………...

Datum: .…………………………………

 Razítko a podpis lékaře