|  |
| --- |
| **Zařazení žáka do zdravotní skupiny** |

Prohlašuji, že

žák/žákyně

|  |
| --- |
|  |

třídy

|  |
| --- |
|  |

je zařazen/a na základě lékařského posudku do:

* III. zdravotní skupiny a určuji tato zdravotní omezení při školní tělesné výchově:
* IV. zdravotní skupiny a úplně osvobozuji od školní tělesné výchovy:

Zařazení trvá od

|  |
| --- |
|  |

do

|  |
| --- |
|  |

Razítko a podpis lékaře:

 ………………………………..

Podpis vyučujícího tělesné výchovy: ………………………………..

Podpis třídního učitele: ………………………………...