



Žádost o uvolnění z tělesné výchovy

Žádám o uvolnění mé dcery* – mého syna*

Příjmení:..... **Jméno:**..... **Třída:**.....

z tělesné výchovy pro celý školní rok:*

pro 1. pololetí školního roku*

pro 2. pololetí školního roku*

* doplňte a nehodící se škrtněte

Svoji žádost dokládám potvrzením registrujícího lékaře pro děti a dorost. 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.

.....
podpis zákonného zástupce (u nezletilého žáka)

.....
podpis žáka

V dne:

Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žáka vzhledem k výuce tělesné výchovy.

Na základě lékařského vyšetření doporučuji:

- a) úplné osvobození z tělesné výchovy pro 1. pololetí školního roku*
- b) úplné osvobození z tělesné výchovy pro 2. pololetí školního roku*
- c) částečné osvobození z tělesné výchovy na dobu:*, a to z těchto cviků:

.....
* doplňte

V dne:

Podpis lékaře a razítko:.....

Vyjádření ředitele školy:

Na základě doporučení registrujícího lékaře uvolňuji podle ustanovení § 67 odst. 2 zákona 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů, jmenovaného žáka zcela/zčásti uvolňuji z tělesné výchovy.

Souhlasím – nesouhlasím s uvolněním žákyně – žáka z tělesné výchovy na:

- a) celý školní rok
- b) 1. pololetí šk.r.:
- c) 2. pololetí šk.r.:

Datum:

Podpis:.....

Č.j.: