



ŽÁDOST ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE ŽÁKA/ZLETILÉHO ŽÁKA O UVOLNĚNÍ Z VYUČOVÁNÍ V PŘEDMĚTU TĚLESNÁ VÝCHOVA

1. Identifikační údaje

Jméno a příjmení žáka	
Datum narození žáka	
Třída	

2. Účel žádosti

V předmětu tělesná výchova ředitelka školy uvolní žáka z vyučování na základě platné legislativy a na základě Žádosti o posouzení zdravotní způsobilosti vydané registrujícím lékařem, pokud má být žák uvolněn na pololetí školního roku nebo na školní rok.

Uvolnění z vyučování předmětu tělesná výchova na období

Žádám, aby se hodin nezúčastňoval/a. ☐ ano ☐ ne

(U žáků ZŠ pouze v případě, že je předmět v rozvrhu první nebo poslední vyučovací hodinu).

pololetí:

školní rok:

.....

jméno a podpis zákonného zástupce / zletilého žáka

Žádost dokládám posudkem lékaře

3. Vyjádření ředitelky školy

Na základě předložené žádosti a posudku lékaře

Č.j.:

UVOLŇUJI – NEUVOLŇUJI*) výše uvedeného žáka z účasti na tělesné výchově

a) Na období pololetí od do.....

b) Na období školního roku

a přítomnost žáka v hodinách tělesné výchovy je – není*) povinná. *) nehodící se škrtněte

Datum vydání vyjádření:

.....

podpis ředitelky a razítko školy