



ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ Z TĚLESNÉ VÝCHOVY

PLATÍ PRO ÚPLNÉ I ČÁSTEČNÉ UVOLNĚNÍ

(žádost žák-žákyně odevzdá ve studijním oddělení, řádně vyplněnou a podepsanou třídním učitelem)

Jméno a příjmení: Datum narození:

Třída: Obor: Školní rok:

Zákonný zástupce:
(u nezletilých žáků)

Adresa bydliště: PSČ:
(místo, ulice, čp.)

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE: (registrující lékař nebo odborný lékař)

Pro výše uvedeného žáka/žákyni, doporučuji uvolnění z předmětu tělesná výchova v období od - do

Omezení následujících činností (č á s t e č n é uvolnění z TV):

Důvod uvolnění z TV (ú p l n é uvolnění z TV):

Datum:

Razítko a podpis lékaře

* přílohou této žádosti může být i lékařská zpráva

VYJÁDŘENÍ ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ:

S o u h l a s í m e s osvobozením syna – dcery z tělesné výchovy a v případě, že se jedná o **okrajové** hodiny (první či poslední ve výuce), žádáme o jeho – její uvolnění z výuky. V této době přebíráme za své dítě plnou odpovědnost. Jsme srozuměni s tím, že nad ním – ní, nebude vykonáván dozor ani dohled. Z docházky do ostatních hodin tělesné výchovy žák **není** uvolněn!

Datum

Podpis zákonného zástupce

Datum

Podpis zletilého žáka

Podpis ředitele školy

Datum

Vyplněnou žádost odevzdejte nejpozději v následujících termínech:

- 1. pololetí školního roku nebo celý školní rok – **do 20. září**
- 2. pololetí školního roku - **do 10. února**
- bezodkladně v jiných případech