



Žádost o uvolnění z tělesné výchovy

VYŘIZUJE / TELEFON

T. Černíková / 353 224 830

NAŠE ZNAČKA, číslo jednací

Žádám o **uvolnění zčásti - zcela** ¹⁾ z výuky TV ze zdravotních důvodů.

Jméno žáka:		Třída:	
Datum narození:		Obor:	
Jméno a adresa zákonného zástupce / plnoletého žáka:			
Email:		Telefon:	

SOUHLAS ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE

Souhlasím se skutečností, že v případě kladného rozhodnutí žádosti ředitele školy je můj syn (dcera) zproštěn povinnosti účastnit se hodin tělesné výchovy a v době jejich konání za něj (ni) přejímám odpovědnost.

.....
datum

.....
podpis žáka

.....
podpis zák. zástupce

.....
na vědomí - vyučující TV

Poučení k postupu při podání žádosti

1. Žádost o uvolnění z TV se týká žáků, kteří se z vážných zdravotních důvodů nemohou účastnit TV, zákon č. 561/2004 (školský zákon) §67, odst. 2.
2. Žádost o uvolnění z TV musí být řádně vyplněna (zejména diagnóza, doba trvání od-do), podepsána žákem, u nezletilých zákonným zástupcem a potvrzena praktickým lékařem.
3. Uvolnění z TV je nutné doložit nejpozději **do 10. září**, na druhé pololetí **do 31. ledna**.
4. Pokud jsou všechny podmínky řádně splněny, žák je zcela uvolněn z TV (uvedeno na vysvědčení).
5. Pokud je žák uvolněn bez náhrady, neúčastní se hodin povinné tělesné výchovy.



Vyjádření lékaře

Doporučuji **zčásti** uvolnit v TV od těchto cviků: ¹⁾

.....

Doporučuji **zcela** uvolnit v TV z důvodu: ¹⁾

.....

na dobu od: do:

Zdravotní tělesná výchova: ano ne

¹⁾ - nehodící se škrtněte

.....
datum

.....
razítko a podpis lékaře