

Žádost o uvolnění z tělesné výchovy

Jméno a příjmení žáka

Datum narození Třída

Bydliště žáka

Jméno zákonného zástupce

Bydliště zákonného zástupce (je-li odlišné od bydliště žáka)

.....

Telefon e-mailová adresa

*Na základě vyjádření lékaře¹ žádáme podle § 67 odst. 2 zákona 561/2004 Sb., školského zákona, o **částečné – úplné**² uvolnění našeho syna/dcery z hodin tělesné výchovy.*

*V případě, že je tělesná výchova první nebo poslední vyučovací hodinou našeho dítěte, **souhlasíme – nesouhlasíme**² s uvolněním z vyučování bez náhrady. V případě souhlasu bereme na vědomí, že za své dítě v tuto dobu přebíráme plnou odpovědnost.*

Přílohy k žádosti:

¹*Písemné doporučení registrujícího praktického nebo odborného lékaře je nezbytnou součástí této žádosti.*

V dne

.....
podpis zákonného zástupce

Vyjádření ředitele školy:

Souhlasím – nesouhlasím² s uvolněním **částečným – úplným**² žákyně/žáka z tělesné výchovy na:

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

d) na dobu

Ve V. Pavlovicích dne

.....
ředitel školy

² *Podtrhněte nebo zakroužkujte.*