



## Žádost o uvolnění žáka z vyučovacího předmětu tělesná výchova

školní rok: \_\_\_\_\_

jméno a příjmení žáka: \_\_\_\_\_

datum narození: \_\_\_\_\_ třída: \_\_\_\_\_

Žádám o **uvolnění žáka z výuky tělesné výchovy** ze zdravotních důvodů na základě doporučení ošetřujícího lékaře.

Žádáme o **uvolnění z docházky do školy v době výuky tělesné výchovy** stanovené rozvrhem (zakroužkujte a škrtněte dle vámi zvolené možnosti)

ano --- ne --- pouze v určených hodinách/ určené hodině

V případě žádosti o uvolnění z docházky potvrzuji, že přebírám plnou odpovědnost za dohled nad žákem a jsem si vědom toho, že škola tuto povinnost ve stanoveném čase neplní. Výše jmenovaný žák nebude docházet do hodin tělesné výchovy a nebude v tuto dobu přítomen ve škole. Rozvrh uvolnění (časy včetně přestávek před a po):

den v týdnu \_\_\_\_\_ od (čas) \_\_\_\_\_ do (čas) \_\_\_\_\_

den v týdnu \_\_\_\_\_ od (čas) \_\_\_\_\_ do (čas) \_\_\_\_\_

místo, datum: \_\_\_\_\_ podpis rodiče zákonného zástupce: \_\_\_\_\_

### LÉKAŘSKÉ DOPORUČENÍ

Doporučuji řediteli školy uvolnit výše uvedeného žáka z výuky tělesné výchovy na dobu

od: \_\_\_\_\_ do: \_\_\_\_\_

a) zcela

b) částečně s doporučením omezení těchto druhů činnosti:

---

---

---

datum vystavení, podpis, razítko: