

ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ
Z PŘEDMĚTU TĚLESNÁ VÝCHOVA
pro školní rok 20__ /20__
(podle § 50, odst. 2 školského zákona)

Zákonný zástupce dítěte:

Příjmení, jméno, titul:

Datum narození:

Místo trvalého pobytu:

.....

Adresa pro doručování písemností (není-li shodná s místem trvalého pobytu):

.....

Žádám o uvolnění z vyučování předmětu tělesná výchova žáka/yně:

Příjmení, jméno:

Datum narození: *Třída:*

Místo trvalého pobytu:

pro školní rok 20 /20 .

Uvolnění žádám ze zdravotních důvodů, které dokládám doporučením registrujícího praktického nebo odborného lékaře.

Současně žádám / nežádám*), aby můj syn / moje dcera*) byl/a uvolněn z vyučovací hodiny Tv, která je zařazena v rozvrhu jako poslední.

V Děčíně, dne

.....
podpis zákonných zástupců dítěte

Příloha: Doporučení příslušného lékaře

**Stanovisko registrujícího praktického nebo odborného lékaře
k žádosti o uvolnění z vyučování předmětu tělesná výchova**

Žák – žákyně:

Příjmení, jméno:

Datum narození: *Třída:*

Místo trvalého pobytu:

Zdravotní stav žáka - žákyně:

Posouzení a doporučení *):

1. Doporučuji úplné uvolnění z vyučování předmětu tělesná výchova

Na dobu do:

**2. Doporučuji částečné uvolnění z vyučování předmětu tělesná výchova s omezením
(vypište):**

Na dobu do:

V Děčíně, dne

.....
Podpis a razítko lékaře

*) - nehodící se škrtněte