

Žádost o uvolnění žáka z výuky tělesné výchovy

Příjmení a jméno žáka/žákyně:.....

Datum narození:..... Třída:..... Školní rok

Příjmení a jméno zákonného zástupce:.....

Žádám o uvolnění z výuky tělesné výchovy z těchto důvodů:

.....
.....

V....., dne:.....

.....
podpis zákon. zást./zletilého žáka

Lékařský posudek

Jmenovaný žák/jmenovaná žákyně je u nás v lékařské péči a má tyto zdravotní potíže:

.....
.....

Doporučuji uvolnit z tělesné výchovy v tomto rozsahu (zaškrtněte a doplňte jednu z níže uvedených možností):

- **zcela** na dobu od.....do.....
- **zčásti** na dobu od.....do.....

Omezené nebo zakázané cviky:

.....
.....

V....., dne:.....

.....
razítko a podpis lékaře

Rozhodnutí ředitelky školy

Na základě posudku vydaného registrujícím lékařem podle ustanovení § 67 odst. 2 zákona 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), v posledním platném znění, uvolňuji jmenovaného žáka/žákyni **zcela – zčásti** z výuky tělesné výchovy

V....., dne:.....

.....
razítko a podpis ředitelky školy