

**ŽÁDOST - O UVOLNĚNÍ ŽÁKA Z TĚLESNÉ VÝCHOVY (TV)****NA JEDNO POLOLETÍ** školního roku

ŽÁDOST ŽÁKA NEBO JEHO ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE	Dne:
Jméno a příjmení: _____	
Obor vzdělání: _____ třída: _____	
Žádám o uvolnění z tělesné výchovy od: _____ do: _____	
Důvod: _____	
Souhlasím s uvolněním žáka z výuky tělesné výchovy v případě, že se jedná o první nebo poslední hodiny denní výuky. V této době přebírám za žáka plnou odpovědnost. Jsem srozuměn s tím, že nad ním v této době nebude školou vykonáván dozor ani dohled.	
Podpis žáka/zákonného zástupce (nezletilého žáka): _____	

VYJÁDRĚNÍ LÉKAŘE	EVIDENČNÍ ČÍSLO POSUDKU:
Dle novelizované vyhlášky č. 391/2013 Sb. o zdravotní způsobilosti k tělesné výchově a sportu, je základní a střední škola povinna vyžadovat k žádosti o uvolnění z tělesné výchovy vyplnění a předložení předepsaného formuláře lékařem. Lékařem vyplněný předepsaný formulář musí být od 11. září 2026 povinnou přílohou této žádosti. Bez tohoto řádně vyplněného lékařského posudku NEBUDE žádost přijata. _____ <i>Upozornění:</i> <i>Je nutné, aby posuzovaná osoba nebo její zákonný zástupce vyžadoval řádné vyplnění lékařského posudku o zdravotní způsobilosti k tělesné výchově a po jeho převzetí je nutné, posudek podepsat.</i>	

ROZHODNUTÍ ŘEDITELE ŠKOLY	Dne:	č.:
Na základě písemného doporučení registrujícího praktického lékaře nebo odborného lékaře uvolňuji podle ustanovení § 67 odst. 2 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), v platném znění, jmenovaného žáka z tělesné výchovy: ÚPLNÉ - ČÁSTEČNÉ od _____ do _____ Vyřizuje: _____ PhDr. et Mgr. Ivanka Kohoutová, Ph.D., ředitelka školy		