



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 (<i>nezletilého žáka</i>): _____	

VYJÁDRĚNÍ LÉKAŘE (registrující lékař nebo odborný lékař)	Dne:
Doporučuji částečné uvolnění z TV*	S tímto omezením: _____ _____ _____
Doporučuji úplné uvolnění z TV*	Důvod uvolnění: _____ _____ _____
(*zaškrtně lékař)	Podpis, razítko lékaře: _____

ROZHODNUTÍ ŘEDITELE ŠKOLY	Dne:	čj.:
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		