



Žádost o uvolnění mého syna/dcery z vyučovacího předmětu tělesná výchova

v souladu s § 67 odst. 2 zákona č. 561/2014 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů

Jméno zletilého žáka/zákonného zástupce: _____

Jméno syna/dcery: _____

Třída: _____

Bydliště:

Ulice: _____

Číslo popisné: _____

Obec: _____

PSČ: _____

☐ * **z části** (částečné uvolnění)

☐ * **zcela** (úplné uvolnění) ze zdravotních důvodů

Datum

Podpis zletilého žáka/zákonného zástupce

Na základě lékařského vyšetření navrhuji, aby Výše jmenovaný(á) byl(a) na dobu oddo

uvolněn/a ☐ * **z části** (částečné uvolnění) ☐ * **zcela** (úplné uvolnění) ze zdravotních důvodů z předmětu tělesná výchova z těchto důvodů:

Z části (částečné uvolnění) doporučuji z těchto činností:

Dne

razítko a podpis registrujícího lékaře

Uvolnění z tělesné výchovy

Příjmení a jméno: _____

Třída: _____

Na základě návrhu registrujícího lékaře Vás uvolňuji ☐ * **z části** (částečné uvolnění) ☐ * **zcela** (úplné uvolnění) z předmětu tělesná výchova od do Současně Vás upozorňuji, že budete účasten/a v hodinách tělesné výchovy a budete vykonávat náhradní činnost.

Dne

PhDr. Marcela Křiváková, Ph.D., ředitelka školy

*zaškrtnutím vyberte důvod

Na vědomí: žadatel/ka, třídní učitel, vyučující TEV