

ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ Z TĚLESNÉ VÝCHOVY

(podle § 50, odst. 2 školského zákona)

1. Zákonný zástupce dítěte:

Příjmení, jméno, titul	
Místo trvalého pobytu	
Adresa pro doručování písemností (není-li shodná s místem trvalého pobytu)	

2. Ředitelka školy: Mgr. Marta Jeřábková

Škola: Základní škola a Mateřská škola Jeneč, Lidická 265, 252 61 Jeneč

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

Příjmení, jméno		
Datum narození		Ročník:
Místo trvalého pobytu		

pro školní rok

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

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

V Jenči, dne

.....
podpis zákonného zástupce

Příloha: Doporučení příslušného lékaře

*) nehodící se škrtněte

Stanovisko praktického nebo odborného lékaře k žádosti o uvolnění z tělesné výchovy/plaveckého výcviku

Žák – žákyně:

Příjmení, jméno:

Datum narození:

Místo trvalého pobytu:

Zdravotní stav: Je dobrý *): ANO NE s následujícími omezeními:

Možnost účasti *):

Školní tělesná výchova ANO NE

Plavecký výcvik ANO NE

Ozdravné pobytové akce školy ANO NE

Závěrečné posouzení a doporučení *):

1. Doporučuji úplné uvolnění z tělesné výchovy na dobu do:
2. Doporučuji částečné uvolnění z tělesné výchovy s omezením (vypište):

V Jenči, dne

.....
podpis a razítko lékaře

*) nehodící se škrtněte