**ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ Z TĚLESNÉ VÝCHOVY
VE ŠKOLNÍM ROCE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Žádám o částečné/plné uvolnění1) z výuky předmětu tělesná výchova ze zdravotních důvodů.**

Příjmení a jméno: ………………………...........................................................

Adresa: ……………………………………………………………………………………………….

Třída: …………………… Rodné číslo: ……………..………………………/…………………

V době uvolnění přebírám za svého syna/dceru1)zodpovědnost.

Dne: Podpis zákonného zástupce,

 zletilého studenta

Vyjádření lékaře

Doporučuji uvolnit z tělesné výchovy studenta/ku

 z důvodu:

na dobu od ………………………………….. do ……………………………………..

Dne: razítko a podpis lékaře

**Rozhodnutí ředitele školy**

(Podle ustanovení § 67 odst. 2 Zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, v platném znění, může ředitelka školy ze závažných důvodů, zejména zdravotních, uvolnit žáka na žádost zcela nebo zčásti z vyučování některého předmětu.)

Č. j. ………………………………………….. ze dne ………………….……

Příjmení a jméno: ……………………………………………………………………. Třída: ………………………………..

Uvolňuji Vás z výuky tělesné výchovy.

……………………………………………… ………………………………………………………………

 Datum razítko a podpis ředitele

1) nehodící se škrtněte