

ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ Z VYUČOVÁNÍ TĚLESNÉ VÝCHOVY

žáka / žákyně

1	ÚDAJE O ŽÁKOVI / ŽÁKYNĚ	
Jméno a příjmení		
Datum narození		
Třída		
2	ROZSAH A OBDOBÍ UVOLNĚNÍ	
Požadovaný rozsah	☐ úplné uvolnění ☐ částečné uvolnění	
Při částečném uvolnění nevhodné činnosti / omezení		
Období	od _____ do _____	
Část školního roku	☐ 1. pololetí ☐ 2. pololetí ☐ celý školní rok ☐ kratší doba	
3	DŮVOD A ODBORNÝ PODKLAD	
Stručné odůvodnění žádosti		
Lékařský posudek	☐ přiložen ☐ bude doložen	
Důležitá informace: Má-li být žák uvolněn z tělesné výchovy na pololetí nebo celý školní rok, je podle § 50 odst. 2 školského zákona nutný posudek vydaný registrujícím lékařem. Ředitelka současně určí náhradní způsob vzdělávání v době výuky TV; u první nebo poslední vyučovací hodiny může být se souhlasem zákonného zástupce uvolnění bez náhrady.		
4	ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE	
Jméno a příjmení		
Adresa a telefon		
Místo a datum		
Podpis		
5	ROZHODNUTÍ ŘEDITELKY ŠKOLY	
Rozhodnutí	☐ uvolněn/a úplně ☐ uvolněn/a částečně ☐ žádost zamítnuta	
Období / podmínky		
Náhradní způsob vzdělávání		
Datum, podpis a razítko		