

Žádost o úplné nebo částečné uvolnění z výuky tělesné výchovy

Na základě doporučení lékaře (viz příloha) Vás žádám o uvolnění mého syna / dcery z výuky tělesné výchovy ve školním roce 20..... / 20.....

(Prosím vyznačte křížkem).

- ☐ **ÚPLNÉ** uvolnění z tělesné výchovy.
- ☐ **ČÁSTEČNÉ** uvolnění z tělesné výchovy. Žák bude navštěvovat tělesnou výchovu, nebude však vykonávat následující **zakázané činnosti**:

Platí pro období:

☐ pololetí

☐ celý školní rok

☐

od – do

Jméno a příjmení žáka / žákyně			
Datum narození		Třída	

V případě úplného uvolnění souhlasím s tím, že v době určené aktuálním rozvrhem pro výuku tělesné výchovy ponesu za svého syna / dceru plnou zodpovědnost nebo ji při dosažení zletilosti ponese sám/sama.

Zastoupený zákonným zástupcem (jméno, příjmení)

.....
Datum

.....
Podpis zákonného zástupce /
zletilého žáka

Vyjádření ředitele školy:

.....
Datum

.....
Podpis ředitele školy

Příloha: Doporučení lékaře