



ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ ŽÁKA / ŽÁKYNĚ Z TĚLESNÉ VÝCHOVY

V souladu s § 50 odst. 2 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů **žádám tímto ředitele školy o uvolnění níže uvedeného dítěte z výuky tělesné výchovy.**

ÚDAJE O DÍTĚTI			
jméno a příjmení			
datum narození		třída	
trvalé bydliště			

ÚDAJE O ŽADATELI – ZÁKONNÉM ZÁSTUPCI ¹			
jméno a příjmení			
trvalé bydliště			
telefon		email	

¹ Zákonní zástupci se dohodli, že v této záležitosti bude dále jednat jeden z nich. Zákonní zástupci se ve věcech dítěte vzájemně informují.

ÚDAJE O POŽADOVANÉM UVOLNĚNÍ / zaškrtněte
<input type="radio"/> na celý školní rok
<input type="radio"/> na období od do
<input type="radio"/> na konkrétní typ činnosti (např. plavání)

V dne:

Podpis zákonného zástupce:

Vyplní lékař:

Ošetřující lékař žáka / žákyně doporučuje:

- částečné osvobození z TV (konkrétní druh aktivity)
- úplné osvobození z TV

.....
razítko, datum a podpis lékaře