|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Žádost o uvolnění z tělesné výchovy**  § 67 odst. 2 zákona č. 561/2004 Sb | | | | | | | | | | | | | | |
| **Zákonný zástupce (v případě nezletilého žáka):** | | | | | | | | | | | | | | |
| Jméno a příjmení | | | | **………………………………………………………….** | | | | | | | | | | |
| Adresa trvalého bydliště: | | | | …………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………..……………………………………… | | | | | | | | | | |
| **Žák** | Jméno a příjmení: | | …………..………………………………………….…….. | | | | | | | Třída**:** | | ………….. | | |
| Datum narození: | | | | …………………………………… | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **Žádám o uvolnění z tělesné výchovy** | | | | | | |  | úplné | **pro období** | | Zastavit obrys | | | 1. pololetí |
|  | částečné | Zastavit obrys | | | 2. pololetí |
| Datum: | | ………………………… | | | | Podpis žáka: | | | | | …………………………............. | | | |
| Podpis zákonného zástupce: | | | | | | | | | | | ………..…………………………... | | | |
| K žádosti přikládám lékařský posudek o zdravotní způsobilosti k tělesné výchově a pohybovým aktivitám, vydaný registrujícím lékařem. | | | | | | | | | | | | | | |
| **Rozhodnutí ředitele školy:**  Na základě písemné žádosti zákonného zástupce/zletilého žáka a přiloženého lékařského posudku o zdravotní způsobilosti vydané registrujícím lékařem uvolňuji výše uvedeného žáka z tělené výchovy | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | úplné | | **pro období** | | Zastavit obrys | | 1. pololetí | |
|  | | částečné | | Zastavit obrys | | 2. pololetí | |
| Datum: | | ……………………………….. | | | | | | …………………………………………………………………..  Mgr. Jaroslav Knesl, MBA ředitel školy | | | | | | |