|  |
| --- |
| **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 |