



ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ Z VYUČOVÁNÍ TĚLESNÉ VÝCHOVY

Jméno a příjmení žáka/žákyně:

Datum narození:

Třída:

Na základě doporučení lékaře žádám o uvolnění žáka/žákyně z vyučování tělesné výchovy:

zcela částečně

Datum: _____

Podpis zákonného zástupce / zletilého žáka / žákyně: _____

Vyjádření lékaře

Doporučuji uvolnění jmenovaného žáka/ jmenované žákyně z vyučování tělesné výchovy:

1. Úplné uvolnění: od _____ do _____

Důvod: _____

2. Částečné uvolnění – nedoporučuji provádět tyto činnosti:

krátké běhy

průpravná a pořadová cvičení

plavání

míčové hry

akrobatická cvičení

cvičení na nářadí

skoky

dlouhé běhy a pochody

bruslení

jiná (uved'te): _____

Datum: _____ Razítko a podpis lékaře: _____



Střední škola a základní škola Sulice,
příspěvková organizace
Školní 343, 251 68
Sulice - Želivec

Rozhodnutí ředitelky školy

Ředitelka školy na základě žádosti zákonného zástupce a doporučení lékaře rozhodla o:

- úplném uvolnění
- částečném uvolnění

z vyučování tělesné výchovy ve výše uvedeném rozsahu.

V Sulicích dne: _____ Podpis ředitelky školy: _____

Ustanovení o odpovědnosti

V případě úplného uvolnění z tělesné výchovy platí, že pokud je tělesná výchova zařazena jako první nebo poslední vyučovací hodina, nemusí se jí žák/ žákyně účastnit.

Zákonný zástupce bere na vědomí, že po dobu uvolnění žáka/ žákyně z výuky přebírá odpovědnost za jeho/ její bezpečnost.

Podpis zákonného zástupce: _____