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

ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ Z VYUČOVÁNÍ TĚLESNÉ VÝCHOVY

Jméno a příjmení žáka/žákyně: .....
Datum narození: .....
Třída: .....

Na základě přiloženého lékařského posudku žádám o uvolnění výše uvedeného žáka/žákyně z vyučování tělesné výchovy.

Požadovaný rozsah uvolnění:

☐ Úplné uvolnění z vyučování tělesné výchovy

☐ Částečné uvolnění z vyučování tělesné výchovy v rozsahu a za podmínek uvedených v lékařském posudku

Požadovaná doba uvolnění: od ..... do .....

Datum vydání lékařského posudku: .....

Lékařský posudek je přílohou této žádosti a slouží jako podklad pro posouzení žádosti školou.

Vzor lékařského posudku: Lékařský posudek o zdravotní způsobilosti k TV

V případě úplného uvolnění žádám, aby ředitelka školy posoudila také možnost uvolnění žáka/žákyně z účasti na vyučování tělesné výchovy, pokud je zařazeno jako první nebo poslední vyučovací hodina, v souladu s příslušnými právními předpisy.

V ..... dne .....

Podpis zákonného zástupce/ zletilého žáka či žákyně:

.....

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

Rozhodnutí ředitelky školy

Ředitelka školy na základě žádosti a předloženého lékařského posudku rozhodla o:

☐ úplném uvolnění žáka/žákyně z vyučování tělesné výchovy

☐ částečném uvolnění žáka/žákyně z vyučování tělesné výchovy v rozsahu a za podmínek stanovených rozhodnutím školy

☐ nevyhovění žádosti

Doba uvolnění: od ..... do .....

Případné podmínky a další pokyny školy:

.....

V Sulicích dne .....

Podpis ředitelky školy:

.....