



**ŽÁDOST - O UVOLNĚNÍ ŽÁKA Z TĚLESNÉ VÝCHOVY (TV)
- O ZAŘAZENÍ ŽÁKA DO ZDRAVOTNÍ TV**

UVOLNĚNÍ POVOLENO NA JEDNO POLOLETÍ ŠKOLNÍHO ROKU

| | |
|---|------|
| ŽÁDOST ŽÁKA NEBO JEHO ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE | Dne: |
| Žák: _____ třída: _____ | |
| Žádám: o zařazení do zdravotní TV ve školním roce | |
| o uvolnění z tělesné výchovy ve školním roce | |
| Důvod: _____ | |
| Beru na vědomí, že po dobu uvolnění z výuky přebírá plnou zodpovědnost za žáka zákonný zástupce na základě své žádosti | |
| Podpis žáka - zákonného zástupce: _____ | |

| | |
|---|---|
| VYJÁDRĚNÍ LÉKAŘE- ŽÁK JE U NÁS V TRVALÉ PÉČI | Dne: |
| Může se účastnit pouze zdravotní TV* | Termín: od _____ do _____ (max. 31. 1. příp. 30. 6. uvedeného škol. roku) |
| Nemůže se účastnit ani zdravotní TV* | S tímto omezením: _____ |
| Doporučuji částečné uvolnění z TV* | _____ |
| Doporučuji úplné uvolnění z TV* | _____ |
| Nedoporučuji uvolnění* | _____ |
| (*zaškrtně lékař) | Podpis, razítko lékaře: _____ |

| | | |
|---|----------|----------|
| ROZHODNUTÍ ŘEDITELE ŠKOLY | Dne: | čj.: |
| Žák: _____ třída: _____ | | |
| Na základě písemného doporučení registrujícího praktického lékaře nebo odborného lékaře uvolňuji podle ustanovení § 67 odst. 2 zákona 561/2004 sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) jmenovaného žáka z tělesné výchovy: | | |
| ÚPLNÉ - ČÁSTEČNÉ | od _____ | do _____ |
| ZAŘAZUJI ŽÁKA DO SKUPINY ZDRAVOTNÍ TV | od _____ | do _____ |
| ŽÁDOST SE ZAMÍTÁ | | |
| Vyřizuje: _____ PhDr. et Mgr. Ivanka Kohoutová, Ph.D., ředitelka školy | | |