

ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ
Z PŘEDMĚTU TĚLESNÁ VÝCHOVA
pro školní rok

(podle § 50, odst.2 školského zákona)

1. **Zákonný zástupce dítěte:**

Příjmení, jméno, titul:

Datum narození:

Místo trvalého pobytu:

Adresa pro doručování písemností (není-li shodná s místem trvalého pobytu):
.....

2. **Ředitel školy:**

Příjmení, jméno, titul: Hanyšová Michaela, Mgr.

Škola: Základní škola Jablonec nad Nisou, 5. května 76,
příspěvková organizace

Žádám o uvolnění z vyučování předmětu tělesná výchova žáka/yně:

Příjmení, jméno:

Rodné číslo:

Místo trvalého pobytu:

pro školní rok 2020/2021

Uvolnění žádám ze zdravotních důvodů, které dokládám doporučením registrujícího praktického nebo odborného lékaře.

Současně žádám / nežádám*), aby můj syn / moje dcera*) byl/a uvolněn z vyučovací hodiny Tv, která je zařazena v rozvrhu jako poslední.

V Jablonci nad nad Nisou, dne:

.....
podpis zákonných zástupců

Příloha: Doporučení příslušného lékaře

Došlo dne, spisová značka (vyplní škola) :

*) - nehodící se škrtněte

STANOVISKO REGISTRUJÍCÍHO PRAKTICKÉHO NEBO
ODBORNÉHO LÉKAŘE
(K ŽÁDOSTI O UVOLNĚNÍ Z VYUČOVÁNÍ PŘEDMĚTU TĚLESNÁ VÝCHOVA)

Žák – žákyně:

Příjmení, jméno:

Datum narození:

Třída:

Místo trvalého pobytu:

Zdravotní stav:

Je dobrý *):

ANO

NE

S následujícími omezeními:

Stav *):

NEMĚNNÝ

PŘEDPOKLAD ZLEPŠENÍ

Možnost účasti *):

Školní tělesná výchova

ANO

NE

Plavecký výcvik

ANO

NE

Lyžařský výcvik

ANO

NE

Cyklistický výcvik

ANO

NE

Ozdravné pobytové akce školy

ANO

NE

Závěrečné posouzení a doporučení *):

1. ***Doporučuji úplné uvolnění z vyučování předmětu tělesná výchova***

Na dobu do:

2. ***Doporučuji částečné uvolnění z vyučování předmětu tělesná výchova s omezením (vypište):***

Na dobu do:

V Jablonci nad nad Nisou, dne:

.....
podpis a razítko lékaře

*) - nehodící se škrtněte