****

**Žádost o uvolnění z tělesné výchovy**

/O uvolnění může student požádat prostřednictvím zákon. zástupce, v případě plnoletosti požádá sám/

|  |
| --- |
| **Žák/žákyně:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Bydliště:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Třídní učitel**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Třída**:\_\_\_\_\_\_\_\_**Školní rok**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  **Datum narození**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Jestliže budou hodiny tělesné výchovy zařazeny jako okrajové vyučovací hodiny, ***žádáme – nežádáme\**** o uvolnění z tohoto předmětu zcela. V případě uvolnění pro tuto dobu přebíráme za své dítě zodpovědnost*.*Byl/a jsem poučen/a o možnosti podat návrh na přezkoumání lékařského posudku. |
| Podpis žáka: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ V případě nezletilosti podpis zákon. zást.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Dne\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Doporučuji uvolnit výše uvedeného žáka z výuky tělesné výchovy na dobu \*\*a) celý školní rok b) 1. pololetí školního roku c) 2. pololetí školního roku **úplně částečně** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Vyjádření odborného lékaře: Ev. číslo posudku:Datum vystavení: Razítko a podpis lékaře: |
| Podpis ředitele školy:  | Razítko školy: |

\****nehodící se škrtněte***

***\*\*vyberte***