



Žádost o uvolnění žáka z tělesné výchovy

Žádám Vás, aby moje dcera/můj syn

datum nar..... ,

třída.....

byl(a) na základě lékařského vyšetření uvolněn(-a) z hodin tělesné výchovy.

Datum:

Jméno a příjmení zákonného zástupce:

Podpis zákonného zástupce:.....

Poznámka k potvrzení lékaře

Žádáme Vás, aby na potvrzení lékař uvedl, že se jedná **o uvolnění** z tělesné výchovy. Žák může být uvolněn jen na pololetí daného školního roku. Na potvrzení od lékaře musí být tedy uvedeno na jaké pololetí se žák uvolňuje a na jaký školní rok.
(Př.: „uvolnění z tělesné výchovy na 1. pololetí školního roku 2020/2021“)

V případě schválení žádosti o uvolnění žáka z tělesné výchovy není žák z tohoto předmětu hodnocen, ale musí být přítomen ve vyučovací hodině. V případě, že výuka tělesné výchovy **zahajuje (ukončuje)** denní vyučování žáka, je možno žádat o uvolnění i z účasti na těchto hodinách. V případě splnění výše uvedených podmínek a zájmu o uvolnění, prosím vyplňte následující část. V opačném případě ponechte bez vyplnění.

Tímto Vás žádám o povolení nepřítomnosti mé dcery/mého syna na hodinách tělesné výchovy a tímto za něj v době uvolnění přebírám odpovědnost.

Datum:

Jméno a příjmení zákonného zástupce

Podpis zákonného zástupce:.....