



ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ ŽÁKA Z VÝUKY VE VYUČOVACÍM PŘEDMĚTU TĚLESNÁ VÝCHOVA

(podle § 50 odst. 2 a § 67 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), v platném znění a podle školního řádu)

Jméno a příjmení žáka/žákyně:

Datum narození:

Třída:

Adresa trvalého pobytu včetně PSČ:

Kontaktní adresa (pokud se liší od adresy trvalého pobytu):

Žádám o uvolnění dcery/syna z výuky ve vyučovacím předmětu tělesná výchova ze zdravotních důvodů a na základě doporučení lékaře. Nezbytnou součástí této žádosti je písemné doporučení registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost.

Žádám/nežádám*, aby dcera/syn byl/a uvolněn/a z výuky tělesné výchovy bez náhrady vyučování, a to z důvodu, že vyučovací hodina tělesné výchovy je zařazena na začátek či konec denního vyučování.

V době po uvolnění z vyučování přebírám za dceru/syna plnou odpovědnost.

Jméno a příjmení zákonného zástupce:

Adresa trvalého pobytu včetně PSČ (pokud se liší od adresy žáka/žákyně):

Kontaktní adresa (pokud se liší od adresy trvalého pobytu):

Telefon:

Děkuji za vyřízení žádosti.

VdnePodpis zákonného zástupce:

Vyplněný tiskopis odevzdejte třídnímu učiteli.

Vyjádření třídního učitele: SOUHLASÍM x NESOUHLASÍM

V Olomouci dneTřídní učitel (jméno a podpis):

Vyjádření ředitelky školy: SOUHLASÍM x NESOUHLASÍM

V Olomouci dne

Podpis ředitelky školy:

Vyrozumění bude zasláno prostřednictvím školního informačního systému Edookit, a to zákonnému zástupci i zpět učiteli daného předmětu a třídnímu učiteli.

Příloha: Doporučení registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost.

* *nehodící se škrtněte*