#### Žádost o uvolnění z vyučování

Jméno a příjmení zákonného zástupce žáka ……………………………….……………………………..

Bydliště zákonného zástupce žáka ……………………………………………………………………….

Jméno …………………………………………………………. Třída …………………………

Bydliště …………………………………………………………………………………..………………

Žádám o *částečné / úplné* \*) uvolnění svého syna/dcery z předmětu tělesná výchova

od…………………………………………….……. do …………………………………………….

***na základě písemného doporučení registrujícího nebo odborného lékaře.***

Datum ………………………………… ………………………………………

 Podpis zákonného zástupce

*Příloha:* ***Lékařské potvrzení***

*\*) označte*

**Vyjádření ředitelky školy:**

Na základě písemného lékařského doporučení uvolňuji podle ustanovení §50 odst. 2 zákona 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, v platném znění, jmenovaného žáka *zcela / z části*  z výuky tělesné výchovy.

Uvolnění je omezeno na dobu uvedenou výše.

* Během činností, kterých se žák nemůže zúčastnit, bude přítomen ve výuce tělesné výchovy a bude zaměstnán vyučujícím pomocnými činnostmi.
* Po dohodě se zákonnými zástupci žáka se místo tělesné výchovy bude zúčastňovat výuky jiného vyučovacího předmětu:……………………………………………….
* Vzhledem k tomu, že tělesná výchova je zařazena na první (poslední) vyučovací hodinu, uvolňuji žáka z vyučování tohoto předmětu zcela, bez povinnosti docházet v této době do školy.

 V ………………………………………dne ……………………

 ………………………………………

 podpis ředitelky školy