## ŽÁDOST UVOLNĚNÍ Z VYUČOVÁNÍ TĚLESNÉ VÝCHOVY

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Jméno a příjmení žáka** |  | **Třída:** |
| **Adresa žáka nebo jeho zákonného zástupce** |  | |

1. **Žádám o uvolnění z tělesné výchovy:**

Datum: Podpis žáka, u nezletilých zákonného zástupce:

1. **Vyjádření lékaře:**

Doporučuji uvolnit jmenovaného žáka z vyučování TV

A/ Zcela na - 1. pol. tohoto šk. roku

- 2. pol. tohoto šk. roku

- celý tento šk. rok

B/Částečně na - 1. pol. tohoto šk. roku

- 2. pol. tohoto šk. roku

- celý tento šk. rok

**Příloha:**

**Lékařský posudek vydaný registrujícím lékařem**

[FRM\_Lékařský posudek pro uvolnění TV.dotx](file://ucitel.skolahostivar.cz/dfs/users/bozkova/Plocha/FRM_Lékařský%20posudek%20pro%20uvolnění%20TV.dotx)

1. **Podpis třídního učitele:**

1. **Rozhodnutí SŠAI:**

Na základě **lékařského posudku** uvolňuji výše jmenovaného žáka z vyučování TV[[1]](#footnote-2)\*

* 1. pol. tohoto šk. roku
* 2. pol. tohoto šk. roku
* celý tento šk. rok
* částečně s úlevami:

1. **Žák předloží sdělení o uvolnění vyučujícímu TV.**

1. \* dle § 50 odst. 2 zákona č. 561/2004 Sb., školský zákon, v platném znění

   **Zdravotní způsobilost** se posuzuje podle § 2 vyhlášky č. 391/2013 Sb. [↑](#footnote-ref-2)