

Střední škola a Základní škola Jesenice, příspěvková organizace

Uvolnění z vyučování tělesné výchovy



A) Žádost

Jméno a příjmení žáka/žákyně nar. , třída
Na základě vyjádření lékaře žádám o uvolnění syna (dcery) z vyučování tělesné výchovy
na období školního roku
Datum : Podpis zák. zástupce*

B) Vyjádření lékaře (lze přiložit lékařskou zprávu)

Doporučuji – Nedoporučuji výše jmenovaného uvolnit z výuky tělesné výchovy
na období školního roku

a) zcela

b) částečně - *doporučuji- nedoporučuji* provádět tyto cvičení :.....
.....

V..... dne Razítko a podpis lékaře

C) Rozhodnutí ředitele školy

Na základě žádosti a vyjádření lékaře rozhoduji dle Zákona č. 561/2004 Sb. (školský zákon)
o uvolnění jmenovaného studenta (studentky) z výuky tělesné výchovy:

na období

školního roku.....

V Jesenici dnePodpis ředitelky školy

D) Prohlášení

V případě úplného uvolnění z vyučování tělesné výchovy *souhlasím – nesouhlasím* , aby se syn
(dcera) neúčastnil(a) vyučovacích hodin tělesné výchovy dle rozvrhu. V případě souhlasu
přebírám za něj (ní) v tuto dobu veškerou odpovědnost.

V..... dne Podpis zák. zástupce*

* V případě plnoletosti studentů podepisuje sám žadatel.