**Žádost o uvolnění z tělesné výchovy**

V souladu s § 67 odst. 2 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, v platném znění, žádám o uvolnění z vyučování předmětu tělesné výchovy.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Žák/žákyně: | | | | Datum narození: | Třída:  Obor: |
| Bydliště: | | | | Telefon: | Třídní učitel: |
| Vyjádření odborného lékaře - důvod uvolnění, při částečném uvolnění uvést činnosti, ze kterých je žák/žákyně uvolněn/a/ | | | | | |
| ANO | NE | ČÁSTEČNÉ  UVOLNĚNÍ | Souhlasím s uvolněním z vyučovací hodiny tělesné výchovy  (volbu zakřížkujte) | | |
| Podpis a razítko lékaře | | |  | | |
| Podpis žáka: | | | Podpis zákonného zástupce: | | |
| V……………………………………………………………dne…………………………………………………………………………………… | | | | | |
| Podpis učitele tělesné výchovy: | | |  | | |
| Datum přijetí žádosti: | | | Vyřízeno a založeno: | | |
| Podpis ředitele školy: | | |  | | |

*Vyplněnou žádost odevzdejte nejpozději v následujících termínech:*

*• do 14. září – na celý školní rok nebo na 1. pololetí školního roku*

*• do 15. února – na 2. pololetí školního roku*

*• bezodkladně v jiných případech.*