

**Zákonný zástupce**

**Jméno a příjmení:** .....

**Adresa:** .....

**Telefon:** ..... **E-mail:** .....

**Žádost o uvolnění žáka z výuky (případně zčásti) předmětu tělesná výchova**

Žádám tímto, aby můj syn/dcera .....

žák/žákyně .....třídy, narozen/a ....., byl/a uvolněn/a z výuky

předmětu tělesná výchova od ..... do .....

na základě písemného doporučení registrujícího nebo odborného lékaře ze dne .....  
(viz příloha).

Pokud žák/žákyně není uvolněn/a z výuky předmětu tělesná výchova zcela, **ZAKAZUJE**  
registrující nebo odborný lékař provádět při výuce následující aktivity:

---

---

---

---

---

Beru na vědomí, že pokud nebude mít vyučující dostatek podkladů pro hodnocení, nebude na  
vysvědčení z tohoto předmětu můj syn/ moje dcera hodnocen/a, ale uvolněn/a.

V ..... dne .....  
.....  
podpis zákonného zástupce

Vyjádření ředitele školy:

Na základě písemného doporučení registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost nebo odborného lékaře  
uvolňuji podle ustanovení §50 Školského zákona jmenovaného žáka zcela (zčásti) z výuky předmětu tělesná  
výchova. Uvolnění je omezeno na dobu uvedenou výše.

Během činností, kterých se žák nemůže zúčastnit, bude přítomen ve výuce tělesné výchovy a bude  
zaměstnáván vyučujícím pomocnými činnostmi.

Po dohodě se zákonnými zástupci žáka se místo tělesné výchovy bude zúčastňovat výuky jiného vyučovacího  
předmětu: .....

V ..... dne .....  
.....  
podpis ředitele školy