



Základní škola Opava, Otická 18 – příspěvková organizace
Otická 18, 746 01 Opava
IČO 70999252

ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ Z PŘEDMĚTU TĚLESNÁ VÝCHOVA

1. Žádám o uvolnění žáka/žákyně z předmětu TV dle vyjádření lékaře

jméno, příjmení: _____ třída: _____

zastoupený/á zákonným zástupcem: _____

_____ datum

_____ podpis zákonného zástupce

2. Vyjádření lékaře

Pro výše uvedeného žáka doporučuji (*prosím, označte křížkem*):

- ÚPLNÉ** uvolnění z tělesné výchovy.
- ČÁSTEČNÉ** uvolnění z tělesné výchovy. *Žák bude navštěvovat tělesnou výchovu, nebude však vykonávat následující zakázané činnosti (např. zákaz skoků, kotoulů, cvičení na náradí, běhy nad 800 m, plavání, po dobu pylové sezóny od ... do ... nesmí ..., apod.):*

Platí pro období (*prosím, označte křížkem*):

- pololetí celý školní rok _____ od-do

_____ datum

_____ podpis a razítko lékaře

3. Rozhodnutí ředitele školy

Na základě písemného posudku registrujícího praktického lékaře uvolňuji podle ustanovení § 67 odst. 2 zákona 561/2004 Sb., školského zákona, ve znění pozdějších předpisů jmenovaného žáka úplně (částečně) z výuky tělesné výchovy. Uvolnění je omezeno na dobu uvedenou v lékařské zprávě.

- Během činností, kterých se žák nemůže zúčastnit, bude přítomen ve výuce tělesné výchovy a bude zaměstnáván vyučujícími pomocnými činnostmi.
- Vzhledem k tomu, že tělesná výchova je zařazena na první, resp. poslední vyučovací hodinu, uvolňuji žáka z vyučování tohoto předmětu zcela, bez povinnosti docházet v této době do školy.

_____ datum

_____ podpis ředitele, razítko školy