Základní škola a Mateřská škola Knínice, příspěvková organizace
679 34 Knínice 210 tel.: 515 556 142
http://www.zskninice.cz e-mail: info@zskninice.cz

Žádost o uvolnění žáka z vyučování předmětu tělesná výchova

Zákonný zástupce

Jméno a příjmení: _____

Adresa: _____

_____

žáka/žákyně

Jméno a příjmení: _____

Třída: _____

Žádám o uvolnění z vyučování předmětu tělesná výchova od _____ do _____
na základě písemného doporučení registrujícího nebo odborného lékaře (viz níže).

V _____ dne _____ _____
podpis zákonného zástupce

Vyjádření lékaře/lékařky:

Pro výše uvedeného žáka a období doporučuji:

úplné osvobození od tělesné výchovy
částečné osvobození od tělesné výchovy - pohybové aktivity s vynecháním
závodění a cviků vyžadujících větší srdeční námahu
běhů (více než _____m)
skoků, doskoků zdvihání břemen
cviků zvyšujících nitrolební tlak
cviků ohrožujících dítě nebezpečím úrazů
plavání
jiné _____

V _____ dne _____ _____
podpis lékaře/lékařky

Vyjádření ředitele/ředitelky školy:

Na základě písemného doporučení registrujícího praktického lékaře nebo odborného lékaře uvolňuji podle ustanovení § 50 odst. 2 zákona 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání v platném znění, jmenovaného žáka zcela (zčásti) z výuky tělesné výchovy.

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:_____

Vzhledem k tomu, že tělesná výchova je zařazena na první (poslední) vyučovací hodinu, uvolňuji žáka z vyučování tohoto předmětu zcela, bez povinnosti docházet v této době do školy.

V _____ dne _____ _____

podpis ředitele/ky školy