



# ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ Z VÝUKY PŘEDMĚTU

(dle § 50 odst. 2 zákona 561/2004 Sb. v platném znění)

## Zákonný zástupce:

Jméno a příjmení:

Bydliště:

Ulice:

Obec:

Kontakty:

Telefon:

Č. p.:

Č. e.:

PSČ:

E-mail:

Datová schránka:

Podle ustanovení §50 odst. 2 zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) žádáme o:

uvolnění

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Bydliště:

Ulice:

Obec:

Třída:

Č. p.:

Č. e.:

PSČ:

z výuky předmětu:

Ponechte tělesnou výchovu nebo zvolte jiný předmět.

v základní škole, jejíž činnost vykonává: Základní škola a Mateřská škola Svatobořice-Mistřín, okres Hodonín, příspěvková organizace, Hlavní 871/198, Svatobořice-Mistřín, 696 04.

z důvodu:

Jestliže je výuka předmětu zařazena na první nebo poslední vyučovací hodinu:

o uvolnění z vyučování tohoto předmětu bez náhrady.

V

dne:

podpis zákonného zástupce

## LÉKAŘSKÉ DOPORUČENÍ:

Dodejte v případě žádosti o uvolnění z tělesné výchovy. V jiných případech není nutné dokladovat.

Žák/Žákyně:

narozený/-á dne:

je u nás v trvalé lékařské péči s touto diagnózou:

Doporučujeme následující úlevy v tělesné výchově i další školní činnosti na období:

- úplné uvolnění z výuky tělesné výchovy \*)
- částečné uvolnění s tímto doporučením pro vyučující \*)

(uvedte prosím konkrétně – např. zákaz skoků, doskoků, otřesů, cvičení na náradí, dlouhé pochody, zvedání těžkých předmětů, dlouhodobá zátěž, ...):

Časové období omezení: pololetí / celý školní rok\*)

V

dne:

razítko a podpis lékaře

Základní škola a Mateřská škola Svatobořice-Mistřín, okres Hodonín, příspěvková organizace		
Došlo dne:		
Číslo jednací:		
Počet listů/přilož.	Skartační znak/hůlka.	Spisový znak.
	S 10	B 3/7