Vyšší odborná škola, Střední škola, Centrum odborné přípravy, Budějovická 421, Sezimovo Ústí

**Žádost uvolnění z tělesné výchovy**

***podle § 67, odst. 2 zákona č. 561/2004 Sb. a navazující vyhlášky MŠMT č. 13/2005 Sb.***

Žák (žákyně): ………………………………………………………….. nar.: …………………………………………………………….

Třída: ……………………………………………………………………… Šk. rok:………………………………………………………..

Trvalé bydliště: …………………………………………………………………………………………………………………………………..

Žádám (žádáme) o uvolnění z:

|  |
| --- |
| Tělesných úkonů (cvičení) spojených s výukou předmětu tělesná výchova  Účasti na vyučování předmětu tělesná výchova\*\*) |

z důvodů: ………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**\*\*) žák se z výše uvedeného důvodu nemůže v rámci předmětu účastnit ani výuky o ochraně zdraví, osobní hygieně, první pomoci, poučení o živelných a mimořádných událostech, znalosti sportovních pravidel a zajišťování soutěživých aktivit spolužáků**

…………………………………………………………………………………………………………

Podpis zákonných zástupců žáka (zletilého žáka)

Vyjádření lékaře:

Na základě žádosti zákonných zástupců (zletilého žáka) a přezkoumání zdravotního stavu doporučuji žáka uvolnit z:

Tělesných úkonů (cvičení) spojených s výukou předmětu tělesná výchova

Účasti na vyučování předmětu tělesná výchova \*\*)

**\*\*) žák se z výše uvedeného důvodu nemůže v rámci předmětu účastnit ani výuky o ochraně zdraví, osobní hygieně, první pomoci, poučení o živelných a mimořádných událostech, znalosti sportovních pravidel a zajišťování soutěživých aktivit spolužáků**

na dobu: …………………………………………………………………………………………………………………………..

Důvod: ………………………………………………………………………………………………………………………….

Připomínky: …………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………..

Razítko a podpis lékaře