



Základní škola JIH, Mariánské Lázně, Komenského 459, příspěvková organizace

<https://www.skolajih.cz>

sekretariat@skolajih.cz

telef.: +420 351 011 003

mob.: +420 601 358 238

## ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ Z TĚLESNÉ VÝCHOVY

Č.j.:

Jméno a příjmení žáka/žákyně: \_\_\_\_\_ Třída: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_ Trvalé bydliště: \_\_\_\_\_

Posudek registrujícího lékaře dle vyhlášky č. 98/2012 Sb., v platném znění, příloha 1, část 9:

a) evidenční číslo posudku:

b) účel vydání posudku:

c) posudkový závěr:

d) datum ukončení platnosti posudku:

e) datum vydání posudku:

f) poskytovatel, jehož jménem posuzující lékař lékařský posudek vydal (identifikační číslo osoby, adresa sídla nebo místa podnikání, razítko poskytovatele):

g) lékař, který posudek jménem poskytovatele vydal (jméno, příjmení a podpis):

h) poučení o možnosti podat návrh na přezkoumání:

**Žádost zákonného zástupce**

Na základě vyjádření lékaře **žádám – nežádám\*)** o uvolnění syna – dcery z povinné tělesné výchovy na období od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_.

Zároveň **žádám – nežádám\*)** o uvolnění na dobu vyučování TV, případně-li na první nebo poslední vyučovací hodinu.

Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ podpis zákonného zástupce

Zákonný zástupce bude informovat druhého zákonného zástupce o žádosti o uvolnění z tělesné výchovy.

Vyplní škola:

## Rozhodnutí ředitelky školy

Na základě ustanovení § 50 odst. 2 zákona 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) uvolňuji výše jmenovaného žáka z vyučovacího předmětu tělesná výchova na dobu od: \_\_\_\_\_ do: \_\_\_\_\_. Důvodem je zdravotní stav žáka (viz lékařský posudek).

V Mariánských Lázních dne \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ podpis ředitelky školy

\_\_\_\_\_ podpis třídního učitele

\_\_\_\_\_ podpis učitele TV

Pozn.: Třídní učitel žádost zaeviduje do elektronické matriky školy.

Zákonný zástupce převzal Rozhodnutí ředitelky školy dne:

\_\_\_\_\_ podpis zákonného zástupce