

Žádost o uvolnění žáka z tělesné výchovy

Žák/žákyně:	Datum narození:	Třída:
Zákonný zástupce:		Telefon:
Bydliště:		
V souladu s § 50, odst. 2, zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), v platném znění, žádám o částečné/úplné uvolnění žáka/žákyně z předmětu tělesná výchova.		
Žádám o uvolnění na období od do		
Žádám o uvolnění z první/poslední hodiny: ANO/NE (ANO = půjde místo první/poslední hodiny domů; NE = přestože bude uvolněn z TV, zůstane ve škole)		
Datum: Podpis zákonného zástupce:		

Vyjádření registrujícího praktického lékaře pro děti

Datum vystavení lékařského potvrzení	
Vyjádření lékaře (v případě, že je součástí žádosti zvlášť vystavené lékařské potvrzení, není třeba vyplňovat), jméno, podpis, razítko	
Lékařské potvrzení předáno škole dne	
Podpis ředitele školy	

Vyjádření ředitele školy

Povoluji/nepovoluji částečné/úplné uvolnění z tělesné výchovy na období od _____
do _____ .

V Rakovníku _____

Mgr. Karel Folber, ředitel školy