**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