**Žádost o uvolnění z tělesné výchovy**

**platí pro úplné i částečné uvolnění**

*(žádost žák-žákyně odevzdá ve studijním oddělení, řádně vyplněnou a podepsanou třídním učitelem)*

Jméno a příjmení: ………………………………………………………………… Datum narození: ……………………………..

Třída: ……………. Obor: ………………………………………………………....………... Školní rok: ……………………..……..

Zákonný zástupce: …………………………………………………………………………………………………………………………..

*(u nezletilých žáků)*

Adresa bydliště: …………………………………………………………………………………………… PSČ: ………………………..

*(místo, ulice, čp.)*

**VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE: *(registrující lékař nebo odborný lékař)***

Pro výše uvedeného žáka/žákyni, doporučuji uvolnění z předmětu tělesná výchova v období od - do

□ Omezení následujících činností (**č á s t e č n é**  uvolnění z TV):

□ Důvod uvolnění z TV (**ú p l n é** uvolnění z TV):

Datum: ………………………………… Razítko a podpis lékaře ……………………………………………..

 *\* přílohou této žádosti může být i lékařská zpráva*

**VYJÁDŘENÍ ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ:**

 **S o u h l a s í m e**  s osvobozením syna – dcery z tělesné výchovy a v případě, že se jedná o **okrajové** hodiny *(první či poslední ve výuce)*, žádáme o jeho – její uvolnění z výuky. V této době přebíráme za své dítě plnou odpovědnost. Jsme srozuměni s tím, že nad ním – ní, nebude vykonáván dozor ani dohled. Z docházky do ostatních hodin tělesné výchovy žák **není** uvolněn!

Datum Podpis zákonného zástupce

Datum Podpis zletilého žáka

Podpis ředitele školy Datum