## ŽÁDOST UVOLNĚNÍ Z VYUČOVÁNÍ TĚLESNÉ VÝCHOVY (šk. rok 2018/2019)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Jméno a příjmení žáka** |  | třída: |
| **Adresa žáka nebo jeho zákonného zástupce** **vč. PSČ:**  |  |

1. **Žádám o uvolnění z tělesné výchovy.**

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ podpis žáka, u nezletilých zákonného zástupce: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Vyjádření lékaře**:

Doporučuji uvolnit jmenovaného žáka z vyučování TV

A**/ zcela** **na** - 1. pololetí tohoto školního roku B/ **částečně na -** 1. pololetí tohoto školního roku

 - 2. pololetí tohoto školního roku - 2. pololetí tohoto školního roku

- celý tento školní rok - celý tento školní rok

**Příloha:**

**Lékařský posudek vydaný registrujícím lékařem**

[FRM\_Lékařský posudek pro uvolnění TV.dotx](file:///%5C%5Cucitel.skolahostivar.cz%5Cdfs%5Cusers%5Cbozkova%5CPlocha%5CFRM_L%C3%A9ka%C5%99sk%C3%BD%20posudek%20pro%20uvoln%C4%9Bn%C3%AD%20TV.dotx)

1. **Podpis třídního učitele:** Podpis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## Rozhodnutí SŠAI

Na základě **lékařského posudku** uvolňuji výše jmenovaného žáka z vyučování TV[[1]](#footnote-1)

* 1. pololetí šk. r. 2018/19
* 2. pololetí šk. r. 2018/19
* celý školní rok 2018/19
* částečně s úlevami:
1. **Studijní oddělení** vyhotoví a zašle zákonnému zástupci sdělení ředitele a zaznamená je doevidence Bakaláře. Třídní učitel založí kopii do osobní dokumentace žáka. Žák předloží sdělení o uvolnění vyučujícímu TV.

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ing. Milan Vorel, ředitel školy

1. dle § 50 odst. 2 zákona č. 561/2004 Sb., školský zákon, v platném znění

**Zdravotní způsobilost** se posuzuje podle § 2 vyhlášky č. 391/2013 Sb. [↑](#footnote-ref-1)