Základní škola a mateřská škola Ostrožská Lhota

Ostrožská Lhota 306, 687 23

+420 730 111 630

zsol@zsol.cz

ŽADATEL (ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE)

jméno a příjmení: ……místo trvalého pobytu: ……..……

telefon: ……..e-mailová adresa ……..

ZÁKLADNÍ ŠKOLA

Základní škola a mateřská škola Ostrožská Lhota, příspěvková organizace

Ostrožská Lhota 306, 687 23 Ostrožská Lhota

Mgr. František Chmelíček, ředitel školy

ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ ŽÁKA Z VYUČOVÁNÍ PŘEDMĚTU TĚLESNÁ VÝCHOVA

(dle § 50 odst. 2 zákona 561/2004 Sb. v platném znění)

žádám tímto o uvolnění mé dcery/mého syna z vyučování předmětu tělesná výchova

☐ částečné uvolnění

☐ úplné uvolnění

jméno a příjmení dítěte: ……..……

datum narození: ……..třída…….v období od - do……

na základě písemného doporučení registrujícího nebo odborného lékaře (viz níže, nebo v příloze)

☐ dítě odchází samostatně

☐ dítě osobně převezme zákonný zástupce

☐ dítě převezme pověřená osoba (jméno a příjmení): ……..……..

Požádá-li zákonný zástupce o samostatný odchod dítěte, potvrzuje tím, že s ohledem na věk, rozumovou vyspělost a schopnosti dítěte s jeho samostatným odchodem souhlasí a od okamžiku odchodu ze školy nebo místa výuky zajišťuje další péči a dohled nad dítětem.

Děkuji

V ……..… dne ……..…

Podpis zákonného zástupce ……..…

☐ žádosti bylo vyhověno

☐ žádosti nebylo vyhověno

Ostrožská Lhota dne …… Podpis ředitele školy ……..…

Základní škola a mateřská škola Ostrožská Lhota

Ostrožská Lhota 306, 687 23

+420 730 111 630

zsol@zsol.cz

Vyplní lékař, nebo zákonný zástupce přiloží lékařskou zprávu

(Druh oslabení, nevhodná cvičení a činnosti, důležitá doporučení, částečné – úplné uvolnění z TV...)

.....

razítko, datum a podpis lékaře

Poznámka:
Částečné osvobození z TV *znamená, že žáci navštěvují běžné hodiny TV a s výjimkou zakázaných cvičení se plně účastní výuky. Jsou z TV klasifikováni.*
Úplné osvobození z TV *znamená, že žáci v hodinách TV necvičí a nejsou z TV klasifikováni. Se souhlasem zákonného zástupce může být žák/žákyně uvolněn/a z první a poslední vyučovací hodiny bez náhrady.*