

UVOLNĚNÍ Z PŘEDMĚTU TĚLESNÁ VÝCHOVA

V souladu s ustanovením § 67 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), v platném znění, **na základě doporučení lékaře oznamuji uvolnění z předmětu TEV:**

Jméno, příjmení: _____ Datum nar.: _____

Adresa bydliště: _____ Třída: _____
(ulice, PSČ, obec)

Jméno, příjmení zák. zástupce*: _____

Sdělují Vám, že v případě úplného uvolnění nebude žák hodiny tělesné výchovy navštěvovat. Po tuto dobu přebírám za syna/dceru plnou zodpovědnost.

V _____ dne _____

Svým podpisem vyjadřuji souhlas.

Podpis žáka: _____ Podpis zák. zástupce*: _____

* Vyplňte, pokud je žák nezletilý.

VYJÁDRĚNÍ LÉKAŘE – pro výše uvedeného žáka doporučuji (prosíme, označte křížkem):

ÚPLNÉ uvolnění z tělesné výchovy.

Zdůvodnění: _____

ČÁSTEČNÉ uvolnění z tělesné výchovy. Žák bude navštěvovat tělesnou výchovu, nebude však vykonávat následující **zakázané činnosti** (prosíme, vypište):

Uvolnění z TEV platí pro období (prosíme, zakřížkujte a doplňte):

_____ pololetí šk. roku _____ ; celý šk. rok _____

Razítko a podpis lékaře: _____

VYJÁDRĚNÍ ŘEDITELE ŠKOLY čj.: _____