Základní škola, Šlapanice, okres Brno-venkov, příspěvková organizace

Masarykovo nám. 1594/16, 664 51 Šlapanice

Žádost o uvolnění z tělesné výchovy

Řediteli školy

Žádám o uvolnění níže uvedeného žáka / níže uvedené žákyně z výuky tělesné výchovy ze zdravotních důvodů podle § 50 odst. 2 školského zákona.

Údaje o žákovi

Jméno a příjmení _____

Datum narození _____ Třída _____

Údaje o zákonném zástupci

Jméno a příjmení _____

Adresa _____

Doba a rozsah požadovaného uvolnění

Od _____ Do _____

☐ Úplné uvolnění z tělesné výchovy včetně plavání ☐ Částečné uvolnění pouze z plavání

☐ Částečné uvolnění z tělesné výchovy mimo plavání

☐ Částečné uvolnění z níže uvedených činností

Pozdější příchod nebo dřívější odchod ze školy

Při úplném uvolnění může ředitel školy s vaším souhlasem povolit níže uvedený režim.

- Je-li tělesná výchova první hodinou, dítě přijde do školy až na druhou hodinu.
- Je-li tělesná výchova poslední hodinou, dítě odejde ze školy po předchozí hodině.

☐ Souhlasím s tímto režimem. ☐ Nesouhlasím s tímto režimem.

Lékařský podklad k žádosti

Při uvolnění na pololetí nebo celý školní rok přiložte lékařský posudek vydaný registrujícím lékařem žáka.

Při žádosti na kratší dobu přiložte podle školního řádu písemné doporučení registrujícího praktického lékaře nebo odborného lékaře.

Datum _____ Podpis zákonného zástupce _____

Vyřízení žádosti ředitelem školy

☐ Povoluji v plném rozsahu žádosti ☐ Povoluji částečně ☐ Nepovoluji

Poznámka:

Datum _____ Podpis ředitele školy _____