**Žádost o částečné – úplné[[1]](#footnote-1) uvolnění z tělesné výchovy**

Jméno a příjmení žáka ………………………………………………………………………………………..

Datum narození ……………………………………… Třída …………………………………

Bydliště žáka ……………………………………………………………………………………………………..

Jméno a příjmení zákonného zástupce ……………….……………………………………………

Bydliště zákonných zástupců (je-li odlišné od bydliště žáka) ………………………………………………………………………………………………………………………….

**Na základě vyjádření lékaře[[2]](#footnote-2) žádám podle § 67 odst. 2 zákona 561/2004 Sb., školského zákona, o částečné – úplné1 uvolnění  hodin tělesné výchovy.**

(Pozn.: Částečné uvolnění z TV znamená, že žáci navštěvují běžné hodiny TV a s výjimkou lékařem vyloučených cvičení se plně účastní výuky a jsou z TV klasifikováni. Při úplném uvolnění z TV žáci na hodiny TV docházejí, ale necvičí a nejsou z TV hodnoceni. Na výuku TV úplně uvolnění žáci nedocházejí v případě, že v rozvrhu je výuka TV zařazena na první nebo poslední hodiny vyučovacího dne.)

**Příloha k žádosti: Vyjádření registrujícího praktického nebo odborného lékaře.**

…………………………………..……. ………………………………………..

podpis zákonného zástupce podpis žáka

V ………………………………… dne ……………………………

**Vyjádření lékaře k žádosti o částečné – úplné[[3]](#footnote-3) uvolnění z tělesné výchovy**

Na základě žádosti zákonných zástupců žáka (žákyně) o přezkoumání zdravotního stavu žáka doporučuji, aby byl žák (žákyně) …………………………………………………………………………,

 nar. …………………………………, Vyšší odborné školy a Střední školy, s. r .o.

1. úplně uvolněn(a) z hodin tělesné výchovy

z důvodu …………………………………………….………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………..

2. částečně uvolněn(a) z hodin tělesné výchovy

z důvodu …………………………………………….………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………..

Žák (žákyně) je schopen(a) absolvovat výuku tělesné výchovy bez těchto cvičení: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

3. Žák (žákyně) se z uvedeného důvodu může – nemůže1 účastnit dalších sportovních aktivit organizovaných školou.

Toto potvrzení se vydává

 a) na celý školní rok ………………………………………….

 b) na 1. pololetí školního roku …………………………..

 c) na 2. pololetí školního roku ……………………………

…………………………………………………. …………………………………………….

 místo a datum razítko a podpis lékaře

1. Nehodící se škrtněte [↑](#footnote-ref-1)
2. Písemné doporučení registrujícího praktického lékaře nebo odborného lékaře je nezbytnou součástí této žádosti. [↑](#footnote-ref-2)
3. Nehodící se škrtněte [↑](#footnote-ref-3)