



STŘEDNÍ ŠKOLA ODĚVNÍ A SLUŽEB VIZOVICE  
Tyršova 874, 763 12 Vizovice

**ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ ŽÁKA Z PŘEDMĚTU TĚLESNÁ VÝCHOVA**

Žádám o úplné uvolnění z tělesné výchovy /částečné uvolnění z tělesné výchovy \*

příjmení a jméno ....., datum narození .....,

třída ....., ve školním roce .....

Období: 1. pololetí \* 2. pololetí \* školní rok \*

Datum: ..... Podpis zákonného zástupce/Podpis zletilého žáka .....

**ÚPLNÉ UVOLNĚNÍ Z TĚLESNÉ VÝCHOVY**

**Povinná příloha – posudek registrujícího lékaře doporučující úplné uvolnění z předmětu tělesná výchova**

Odevzdání žádosti:

- do 10.09. pro úlevu na 1. pololetí nebo celý školní rok
- do 10.02. pro úlevu na 2. poletí

*Podle zákona č. 561/2004 Sb., Školský zákon, § 67, odst. 2, v platném znění, ředitel školy může ze závažných důvodů, zejména zdravotních, uvolnit žáka na žádost zcela nebo zčásti z vyučování některého předmětu.*

***V předmětu tělesná výchova ředitel školy uvolní žáka z vyučování na základě posudku vydaného registrujícím lékařem, pokud má být žák uvolněn na pololetí školního roku nebo na školní rok. Žák není z předmětu, z něhož byl zcela uvolněn, hodnocen***

**ČÁSTEČNÉ UVOLNĚNÍ Z TĚLESNÉ VÝCHOVY**

**VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE**

Doporučuji následující úlevy v tělesné výchově na období  
1. pololetí \* 2. pololetí \* školní rok\*

Žák/žákyně nesmí vykonávat následující činnosti:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

dne .....

razítko a podpis lékaře

**ROZHODNUTÍ ŘEDITELKY ŠKOLY**

Žák byl/ Žákyně byla z tělesné výchovy na období .....

**úplně uvolněn/úplně uvolněna**

**částečně uvolněn/částečně uvolněna**

Vizovice dne .....

\* *nehodící se škrtněte*

Ing. Michala Fabianová  
ředitelka školy