



# ZÁKLADNÍ ŠKOLA A MATEŘSKÁ ŠKOLA KLECANY

IČO:750 33 852

IZO: 600046821

## Žádost zákonného zástupce o uvolnění z vyučování v předmětu tělesná výchova

### 1. Identifikační údaje

Jméno a příjmení žáka	
Datum narození	
Třída	

### 2. Účel žádosti

Podle zákona č. 561/2004 Sb., Školský zákon, § 50, odst. 2, v platném znění, může ředitel školy uvolnit žáka na žádost zákonného zástupce 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.	
Uvolnění úplné: <input type="checkbox"/>	Uvolnění částečné: <input type="checkbox"/> Popis činností, na které se uvolnění vztahuje:
Uvolnění je určeno na období: pololetí <input type="checkbox"/> školní rok <input type="checkbox"/>	
<b>Žádost dokládám posudkem lékaře.</b>	
Jméno a příjmení zákonného zástupce	
Datum	
Podpis zákonného zástupce	

ZŠ a MŠ Klecany, 250 67 Klecany 375, okres Praha-východ

tel.:608 843 730      IDDS: 9cumeep

e-mail: [zs@zsmsklecany.cz](mailto:zs@zsmsklecany.cz), web: <http://www.zsmsklecany.cz>



# ZÁKLADNÍ ŠKOLA A MATEŘSKÁ ŠKOLA KLECANY

IČO: 750 33 852

IZO: 600046821

### 3. Vyjádření ředitele školy

Na základě předložené žádosti a posudku lékaře

**uvolňuji - neuvolňuji\*)** výše uvedeného žáka z účasti na tělesné výchově:

- a) na období pololetí od ..... do .....
- b) na období školního roku .....

a přítomnost žáka v hodinách tělesné výchovy **je - není\*)** povinná.

\*) Nehodící se škrtněte.

Datum vydání vyjádření

Podpis ředitele a razítko školy

ZŠ a MŠ Klecany, 250 67 Klecany 375, okres Praha-východ

tel.: 608 843 730      IDDS: 9cumeep

e-mail: [zs@zsmklecany.cz](mailto:zs@zsmklecany.cz), web: <http://www.zsmklecany.cz>