



**Základní škola Slezská Ostrava, Škrobálkova 51,
příspěvková organizace**

Škrobálkova 300/51, 718 00 Ostrava - Kunčičky
tel.: 596 237 045, 602 522 146 e-mail: zs-skrobalkova@seznam.cz

ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ ŽÁKA Z PŘEDMĚTU TĚLESNÁ VÝCHOVA

podle § 50 odst. 2 zákona č. 561/2004 Sb., školský zákon, ve znění pozdějších předpisů

I. Údaje o žákovi

Jméno a příjmení: _____

Datum narození: _____

Třída: _____

II. Zákonný zástupce

Jméno a příjmení: _____

Adresa: _____

Telefon: _____

E-mail: _____

III. Žádost

Žádám o uvolnění svého dítěte z předmětu **Tělesná výchova**:

☐ v plném rozsahu

☐ částečně (dle doporučení lékaře)

na dobu:

☐ od _____ do _____

☐ od _____ do konce školního roku _____

z důvodu zdravotního stavu doloženého lékařským posudkem, který je přílohou této žádosti.

IV. Žádost o uvolnění z přítomnosti ve vyučování

V případě, že je předmět **Tělesná výchova** zařazen jako první nebo poslední vyučovací hodina podle rozvrhu hodin, žádám zároveň o:

☐ uvolnění žáka z povinnosti být přítomen ve vyučovací hodině tělesné výchovy.

☐ žák bude ve vyučovací hodině přítomen ve škole a bude se řídit pokyny učitele.

Po dobu uvolnění z přítomnosti ve vyučování přebírám za své dítě plnou odpovědnost.



**Základní škola Slezská Ostrava, Škrobálkova 51,
příspěvková organizace**

Škrobálkova 300/51, 718 00 Ostrava - Kunčičky
tel.: 596 237 045, 602 522 146 e-mail: zs-skrobalkova@seznam.cz

V. Příloha

☐ Lékařský posudek registrujícího lékaře pro děti a dorost.

VI. Prohlášení zákonného zástupce

Prohlašuji, že všechny uvedené údaje jsou pravdivé.

Beru na vědomí, že o uvolnění z vyučovacího předmětu rozhoduje ředitelka školy na základě této žádosti a přiloženého lékařského posudku.

Zavazuji se neprodleně oznámit škole každou změnu zdravotního stavu, která může mít vliv na toto rozhodnutí.

V Ostravě dne:

Zákonný zástupce: _____

Podpis: _____

Vyjádření školy

Žádost byla přijata dne: _____

Žák je uvolněn od..... do.....

Datum: _____

PhDr. Dagmar Kovářů
ředitelka školy