Žádost o uvolnění z tělesné výchovy

Jméno a příjmení žáka: _____

Třída: _____

Zákonný zástupce: _____ kontakt (případná konzultace:_____

Datum: _____

Vážený pane řediteli,

žádám Vás o uvolnění syna (dcery) z tělesné výchovy ze zdravotního důvodu. Jako součást žádosti předkládám přílohu - vyjádření lékaře, případně osoby způsobilé k posouzení zdravotního stavu /fyzioterapeut apod/.

Vyjádření osoby způsobilé k posouzení zdravotního stavu

Na základě posouzení zdravotního stavu výše uvedeného žáka/žákyně doporučuji uvolnit z tělesné výchovy nebo doporučuji částečně omezit níže uvedené pohybové aktivity zcela nebo na nutné minimum:

a) úplně na dobu*: _____

b) částečně na dobu*: _____

V případě částečného uvolnění:*

osvobození – pohybová aktivita: _____

doporučení – cviky: _____

zákaz – cviky: _____

Konečné rozhodnutí o uvolnění studenta/ky je v pravomoci ředitele školy. Dokument se zakládá u TU a UTV.

Prohlášení zákonného zástupce /nutný i u zletilého žáka/:

Souhlasíme s tím, že můj syn/má dcera se ve dnech, kdy je tělesná výchova zařazena v rozvrhu v prvních a posledních vyučovacích hodinách, nemusí zúčastnit výuky, pokud vyučující tělesné výchovy nestanoví jinak vzhledem k organizaci vyučovací hodiny. V této době za něho přebíráme veškerou právní zodpovědnost.

podpis zákonného zástupce: _____ podpis žáka/žákyně: _____

Rozhodnutí ředitele školy:

Ne - uvolňuji* výše uvedeného žáka/kyni částečně* - úplně* z tělesné výchovy na dobu _____

Datum: _____ Razítko a podpis ředitele školy: _____

* nehodící se proškrtnete