

ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ Z TĚLESNÉ VÝCHOVY

V souladu s § 67 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších novel, žádám na základě přiloženého lékařského posudku o **částečné / úplné* uvolnění z tělesné výchovy** na Gymnázium, Ústí nad Labem, Jateční 22, příspěvková organizace.

* Nehodící se škrtněte.

Jméno a příjmení žáka: _____ Datum narození: _____

Třída: _____

Adresa, ulice: _____ PSČ, obec: _____

Zákonný zástupce nezletilého žáka:

Jméno a příjmení: _____

Adresa, ulice: _____ PSČ, obec: _____

Telefon: _____ e-mail: _____

Příloha:

Lékařský posudek s vyznačením doby uvolnění (celý školní rok, celé pololetí, od – do) a činností, kterých se v případě částečného uvolnění z tělesné výchovy žák nesmí účastnit.

V _____ dne _____

Podpis zletilého žáka / zákonného zástupce