Jméno a adresa zákonného zástupce:

……………………………………………………………….

……………………………………………………………….

……………………………………………………………….

Základní škola Týn nad Vltavou, Malá Strana

Žižkova 285

375 01 Týn nad Vltavou

**Žádost o uvolnění žáka z vyučování předmětu tělesná výchova**

Na základě doporučení ošetřujícího lékaře žádám o uvolnění z vyučování předmětu tělesná

výchova pro mého syna / dceru: …………………………………………………………………………………………

třída: ……………………………………

školní rok: …………………………………………………….. termín: ………………………………………………………

Odůvodnění: ……………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Podpis zákonného zástupce: ………………………………………………………………………………………………

Na vědomí:

1. V případě úplného uvolnění z TV není žák podle zákona č.561/2004 Sb. z uvedeného předmětu klasifikován.
2. Žák úplně uvolněný z tělesné výchovy, který plní povinnou školní docházku, je ve vyučovacích hodinách předmětu TV přítomen a je pod dozorem vyučujícího, pokud nepožádá jeho zákonný zástupce o jeho uvolnění z výuky.

**Příloha:** Písemné doporučení/vyjádření lékaře