



Střední uměleckoprůmyslová škola sochařská a kamenická, Hořice, příspěvková organizace

Husova 675, 508 01 Hořice

www.supssk.cz email: info@supssk.cz tel.: 493 623 226 dat.schránka: jqv5su6

SUPŠ sochařská a kamenická
k rukám ředitele školy
Husova 675
508 01 Hořice

Žádost o uvolnění žáka z vyučování předmětu TĚLESNÁ VÝCHOVA

(podle § 50 odst. 2 zákona 561/2004 Sb. v platném znění)

Žáka/žákyně

Jméno a příjmení: _____ Třída: _____

Zákonný zástupce

Jméno a příjmení: _____ bytem: _____

Na základě písemného doporučení registrujícího nebo odborného lékaře (viz níže) žádám o uvolnění z vyučování předmětu tělesná výchova od _____ do _____.

Během činností, kterých se žák nemůže zúčastnit, bude přítomen ve výuce tělesné výchovy a bude zaměstnáván vyučujícím pomocnými činnostmi.

Žádám o uvolnění z tohoto vyučovacího předmětu zcela, bez povinnosti docházet v této době do školy a беру v tuto dobu plnou zodpovědnost za žáka/žákyni na sebe.

S uvolněním souhlasím – podpis žáka _____

S uvolněním souhlasím – podpis zákonného zástupce _____

V _____ dne _____

Vyjádření lékaře/lékařky:

Pro výše uvedeného žáka a období doporučuji:

- úplné osvobození od tělesné výchovy
- částečné osvobození od tělesné výchovy - pohybové aktivity s vynecháním
- závodění a cviků vyžadujících větší srdeční námahu
- běhů (více než _____ m)
- skoků, doskoků
- zdvihání břemen
- cviků zvyšujících nitrolební tlak
- cviků ohrožujících dítě nebezpečím úrazů
- plavání
- jiné

V _____ dne _____ podpis a razítko lékaře _____

Vyjádření ředitele/ředitelky školy:

Na základě písemného doporučení registrujícího praktického lékaře nebo odborného lékaře uvolňuji podle ustanovení § 50 odst. 2 zákona 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání v platném znění, jmenovaného žáka zcela (zčásti) z výuky tělesné výchovy.

Uvolnění je omezeno na dobu a za podmínek uvedených výše.

V _____ dne _____

Ing. Petr Malý – ředitel školy