

Základní škola Příbyslav

Česká 31, 582 22 Příbyslav

Žádost o uvolnění z výuky tělesné výchovy ze zdravotních důvodů

Zákonný zástupce:

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Bydliště: Ulice:

Obec: PSČ:

Telefon:

Podle ustanovení § 50 odst. 2) zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) **úplné** uvolnění dcery/syna / **částečné** uvolnění dcery/syna*.

Jméno a příjmení:

Datum narození: Třída:

Bydliště: Ulice:

Obec: PSČ:

v základní škole, jejíž činnost vykonává Základní škola Příbyslav, Česká 31, 582 22 Příbyslav.

Žádáme o uvolnění z vyučování tohoto předmětů bez náhrady.

V dne

.....
podpis zákonného zástupce

LÉKAŘSKÉ DOPORUČENÍ:

Žák / žákyně*:, nar.:, je u nás v trvalé lékařské péči s touto diagnózou:

.....

Na základě zdravotního stavu žákyně doporučuji následující úlevy v tělesné výchově a pracovních činnostech:

- úplné uvolnění z výuky tělesné výchovy
 částečné uvolnění s tímto doporučením pro vyučující

(Uvedte, prosím, konkrétně – např. zákaz skoků, doskoků, otřesů, cvičení na nářadí, dlouhé pochody, zvedání těžkých předmětů, dlouhodobá zátěž, práce na školní zahradě, práce ve školních dílnách apod.)

.....

.....

Časové období omezení:

V dne

* nehodící se škrtněte

.....
razítko a podpis ošetřujícího lékaře