

## ZÁKLADNÍ ŠKOLA A MATEŘSKÁ ŠKOLA L. KUBY 48, ČESKÉ BUDĚJOVICE

Jméno a příjmení žáka/žákyně: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_

Třída: \_\_\_\_\_

Školní rok: \_\_\_\_\_

Adresa trvalého bydliště: \_\_\_\_\_

Zákonný zástupce: \_\_\_\_\_

### Žádost o uvolnění žáka z tělesné výchovy na ZŠ

Na základě přiloženého lékařského posudku žádám o uvolnění z tělesné výchovy.

Součástí této žádosti je posudek od registrujícího lékaře žáka.

Datum: \_\_\_\_\_ Podpis zákonného zástupce \_\_\_\_\_

### Uvolnění žáka z výuky tělesné výchovy

Na základě lékařského posudku o zdravotní způsobilosti žáka k tělesné výchově vydaného registrujícím lékařem dle §51 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, v platném znění uvolňuji žáka/žákyni, z výuky předmětu tělesná výchova podle § 50 odst. 2 zákona č. 561/2004 Sb., školský zákon, ve znění pozdějších předpisů.

Na první nebo poslední vyučovací hodinu může být žák uvolněn se souhlasem zákonného zástupce bez náhrady.

Datum: \_\_\_\_\_ Podpis ředitele školy \_\_\_\_\_