

Základní škola pro sluchově postižené a Mateřská škola pro sluchově postižené,
Ostrava- Poruba, příspěvková organizace
Spartakovců 1153, Ostrava – Poruba, 708 00

ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ Z TĚLESNÉ VÝCHOVY

podle § 50 odst. 2 a § 67 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), v platném znění a podle školního řádu

Jméno zákonného zástupce:

Bydliště:

Žádám o uvolnění mého syna /dcery/ z předmětu tělesná výchova ve školním roce /....., a to v rozsahu stanoveném lékařem

* - v 1. pololetí školního roku

* - v 2. pololetí školního roku

Jméno a příjmení syna /dcery:

Datum narození:

Bydliště:

Třída:

V, dne

.....
podpis zákonného zástupce

Vyjádření lékaře:

Doporučuji:

* Uvolnění z tělesné výchovy v následujícím rozsahu:

* Úplné uvolnění z tělesné výchovy.

Datum:

.....
razítko a podpis lékaře

*nehodící se škrtněte