

**Škola: SSOU ATHOZ, spol. s r.o., Pelušková 1410, 198 00 Praha 9**

**UVOLNĚNÍ Z VYUČOVÁNÍ TĚLESNÉ VÝCHOVY**

**1. Zákonný zástupce/žák:**

Jméno žáka: .....třída: .....

Žádám o uvolnění svého syna (dcery) z hodin tělesné výchovy.

.....  
Zákonný zástupce/žák

**2. Vyjádření praktického (odborného lékaře):**

Doporučuji uvolnit jmenovaného žáka (žákyni) z hodin tělesné výchovy.

- a) Zcela na tento školní rok .....
- b) Částečně na školní rok....., s těmito úlevami:
- c) Zcela od: do:
- d) Částečně od: do:

V Praze, dne:

.....  
Razítko a podpis lékaře:

**3. Rozhodnutí ředitele školy:**

Na základě vyjádření odborného lékaře uvolňuji výše jmenovaného z vyučování tělesné výchovy.

V Praze, dne:

.....  
Podpis ředitele školy:

**4. Třídní učitel:**

- a) Zapište do karty žáka v Bakaláři jmenovaného žáka. Uvolněn(a) rozhodnutím ředitele školy č. j. .... z tělesné výchovy.
- b) Založte originál do sekretariátu, kopii si nechte pro zápis a následně do TV žáka.

V Praze, dne:

.....  
Podpis třídního učitele: