**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

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

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

1. Zcela na tento školní rok …………………………
2. Částečně na školní rok……………………………., s těmito úlevami:
3. Zcela od: do:
4. Částečně od: do:

V Praze, dne: ………………………………..…………..

 Razítko a podpis lékaře:

1. **Rozhodnutí ředitele školy:**

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

V Praze, dne: ……………………………………………. Podpis ředitele školy:

1. **Třídní učitel:**
2. Zapište do karty žáka v Bakaláři jmenovaného žáka. Uvolněn(a) rozhodnutím ředitele školy č. j. ……………………………….. z tělesné výchovy.
3. Založte originál do sekretariátu, kopii si nechte pro zápis a následně do TV žáka.

V Praze, dne: ….……………………………………….. Podpis třídního učitele: