



základní škola
a praktická škola chotěboř

Žádost o uvolnění z výuky předmětu – tělesná výchova

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) **žádáme o částečné / úplné *)** uvolnění syna / dcery *)

Jméno a příjmení:

Datum narození: Třída:

Bydliště: Ulice:

Obec: PSČ:

v základní a praktické škole, jejíž činnost vykonává ZŠ a PŠ Chotěboř, Hradební 529, Chotěboř.

Jestliže je výuka předmětu zařazena na první nebo poslední vyučovací hodinu, **žádáme / nežádáme*)** o uvolnění z vyučování tohoto předmětu bez náhrady.

V dne

.....
podpis zákonného zástupce

LÉKAŘSKÉ DOPORUČENÍ:

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

.....

Doporučujeme následující úlevy v tělesné výchově i další školní činnosti na období:

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

(uved'te prosím konkrétně - např. zákaz skoků, doskoků, otřesů, cvičení na nářadí, dlouhé pochody, zvedání těžkých předmětů, dlouhodobá zátěž, ...):

.....

.....

Časové období omezení:

V dne

.....
razítko a podpis ošetřujícího lékaře

*) *nehodící se škrtněte*

adresa školy: Hradební 529, adresa internátu: Smetanova 835, 583 01 Chotěboř

tel. ředitelka: 569 624 502, tel. zástupce: 569 624 584, tel./fax internát: 569 624 202

e-mailová adresa školy: skola@zs-chotebor.com, ID datové schránky: p9htrs4

e-mail internátu: internat@zs-chotebor.com, IČO: 70836329