



**ZÁKLADNÍ ŠKOLA A MATEŘSKÁ ŠKOLA DUB NAD MORAVOU**  
příspěvková organizace, Pod Školou 209, 783 75 Dub nad Moravou  
tel.: 585 964 017, 605 55 22 44, e-mail: info@skoladub.cz, www.skoladub.cz

## Žádost o uvolnění žáka z vyučování předmětu tělesná výchova

V souladu s § 50 odst. 2 zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), v platném znění, žádám o **úplné uvolnění - částečné uvolnění \*** z vyučování předmětu **tělesná výchova**

na dobu od:..... do:.....

žáka jménem:....., třídy:....., třídní učitel:.....

ZŠ a MŠ Dub nad Moravou, Pod Školou 209, 783 75 Dub nad Moravou.

Doporučení lékaře je v příloze.

V ..... dne:.....

.....  
Zákonní zástupci žáka

Příloha:

### **Doporučení registrujícího praktického lékaře nebo odborného lékaře.**

Výše jmenovaný žák je u nás v trvalé lékařské péči s indikovanou diagnózou. S ohledem na tuto diagnózu doporučujeme na výše uvedené období:

- **úplné uvolnění** z vyučování předmětu tělesná výchova \*).
- **částečné uvolnění** z vyučování předmětu tělesná výchova \*) s tímto doporučením pro vyučující (uved'te konkrétně - např. zákaz skoků, doskoků, otřesů, cvičení na náradí, dlouhé pochody, zvedání těžkých předmětů, dlouhodobá zátěž apod.):

.....  
.....  
.....

V ..... dne:.....

.....  
Razítko a podpis lékaře

\*) v případě **úplného uvolnění** nebude žák z předmětu klasifikován a po dohodě s ředitelstvem školy bude docházet na výuku jiného předmětu. Pokud se hodiny TV realizují jako poslední vyučovací hodiny, mohou zákonní zástupci požádat ředitelství školy, aby žák mohl odejít domů s tím, že v této době za něj škola nezodpovídá

v případě **částečného uvolnění** žák je klasifikován a místo lékařem zakázaných činností bude vykonávat náhradní tělovýchovné činnosti podle ŠVP