



Základní škola při Psychiatrické nemocnici Bohnice, Praha 8, Ústavní 91  
odl. pracoviště Poznaňská 830/32a, 181 00 Praha 8  
Tel: 283 851 898, email: skola@zsbohnice.cz

## ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ ŽÁKA Z VÝUKY TĚLESNÉ VÝCHOVY

(dle § 50 ods. 2 zákona 561/2004 Sb. v platném znění)

### Zákonný zástupce

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

Adresa: \_\_\_\_\_

### Žáka/žákyně

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

Třída: \_\_\_\_\_

Žádám o uvolnění z vyučování předmětu tělesná výchova od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_ na základě písemného doporučení registrujícího nebo odborného lékaře (viz níže) ze zdravotních důvodů. Za svého syna / svou dceru přebírám plnou právní zodpovědnost a jsem si vědom/a právních důsledků s tím spojených.

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ podpis zákonného zástupce

### Vyjádření lékaře/lékařky:

Pro výše uvedeného žáka a období doporučuji:

- úplné osvobození** od tělesné výchovy
- částečné osvobození** od tělesné výchovy (uved'te konkrétně):

\_\_\_\_\_

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ podpis lékaře/lékařky

### Vyjádření ředitele/ředitelky školy:

Na základě písemného doporučení registrujícího praktického lékaře nebo odborného lékaře uvolňuji podle ustanovení § 50 odst. 2 zákona 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání v platném znění, jmenovaného žáka zcela (zčásti) z výuky tělesné výchovy.

**Uvolnění je omezeno na dobu uvedenou výše.**

- Během činností, kterých se žák nemůže zúčastnit, bude přítomen ve výuce tělesné výchovy a bude zaměstnáván vyučujícím náhradní činností.
- Po dohodě se zákonnými zástupci žáka se místo tělesné výchovy bude zúčastňovat výuky jiného vyučovacího předmětu: \_\_\_\_\_
- Vzhledem k tomu, že tělesná výchova je zařazena na první (poslední) vyučovací hodinu, uvolňuji žáka z vyučování tohoto předmětu zcela, bez povinnosti docházet v této době do školy.

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ podpis ředitelky školy