**ŽÁDOST RODIČŮ ŽÁKA O UVOLNĚNÍ Z PŘEDMĚTU TĚLESNÁ VÝCHOVA**

Žádám o uvolnění mého syna - mé dcery\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

třída \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ z výuky tělesné výchovy ze zdravotních důvodů, a to

1. na celý školní rok
2. na 1. pololetí
3. na 2. pololetí
4. jiný termín *(doplňte):* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(zakroužkujte, co platí)*

Žádám - nežádám\*, aby můj syn - má dcera\* navštěvoval/a hodiny tělesné výchovy, které jsou v rozvrhu.

V případě, že nežádám, **přebírám za něho danou dobu plnou odpovědnost**.

V Kostelci nad Orlicí dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis zákonného zástupce \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*\* nehodící se škrtněte*

**Povinná příloha: lékařské doporučení**

***Pokyny pro další postup:***

***Žádost předejte výchovné poradkyni Mgr. Martincové:***

1. ***v případě žádosti na začátku školního roku do konce druhého týdne v září,***
2. ***v případě nově vzniklého zdravotního problému co nejdříve.***

***O této žádosti budou informováni jak třídní učitelé, tak vedení školy a vyučující tělesné výchovy.***

***Na základě takto předložené žádosti obdržíte rozhodnutí školy o uvolnění žáka/žákyně z předmětu tělesná výchova.***