**Žádost o uvolnění žáka z vyučování tělesné výchovy**

**podle § 50, odst. 2 zákona č. 561/2004 Sb. (školský zákon) v platném znění**

**Zákonný zástupce žáka:**

Jméno a příjmení:……………………………………………………………………………...

Datum narození:…………………………………………………………………………….....

Místo trvalého pobytu:…………………………………………………………………………

Adresa pro doručování…………………………………………………………………………

Telefon:…………………………………………………………………………………………………

**Ředitelka školy:**

Mgr. Hana Černá

Základní škola a Mateřská škola, Mostek, okres Trutnov; 544 75 Mostek 202

**Žádám Vás o úplné - dočasné uvolnění**: od………………………do………………………..

mého syna – dcery ……………………………………………………………………………………..

datum narození …………………………………………………………………………………………

bytem …………………………………………………………………………………………………..

žáka – žákyně třídy ………………

**z vyučování tělesné výchovy ze zdravotních důvodů.**

K žádosti dokládám vyjádření ošetřujícího lékaře.

Vzhledem k tomu, že TV je zařazena na konec vyučování, žádám Vás o možnost úplného uvolnění mého syna – dcery z této vyučovací hodiny.

V……………………….. Dne:……………………………………..

Podpis zákonného zástupce:…………………………………..