Jméno a příjmení žáka:……………………………………………………. Datum narození:…………………..

Adresa trvalého pobytu: ………………………….……………………………………………………………..…………..

Třída:………………………….……….……..

Obor: ……………………………………………

**ŽÁDOST**

**o uvolnění z tělesné výchovy (TV) či ze sportovních aktivit v TV**

z důvodu: ……………………………………………………………………………………………………………………………….

Tímto omlouvám vykonávání sportovních aktivit výše uvedeného žáka v hodinách TV.

Jsem si vědom(a), že žák musí být v hodinách TV přítomen.

 ………………………………………………..….…. ………………………………………………….

 podpis zákonného zástupce podpis zletilého žáka

V ………………………………….. dne …………………………

**Vyjádření lékaře**

Žádám o: \*

* + Úplné uvolnění z tělesné výchovy (**žák není z TV hodnocen**)
	+ Uvolnění ze všech sportovních aktivit (teorii žák navštěvovat bude)
	+ Uvolnění z těchto sportovních aktivit:………………………………………………………………………

Uvolnění potvrzuji na období: \*

* 1. pololetí školního roku ……………………………
* 2. pololetí školního roku…………………………….
* jiný rozsah: ……………………………………………………………………………………………………………….

\* zaškrtněte prosím správnou variantu

V ………………………………….. dne ………………………… ……………………………………………………….

 razítko a podpis lékaře

**Rozhodnutí ředitele školy**

Č.j. ……………………………………..

Ředitel školy podle § 67 odst. 2 zákona č. 561/2004 Sb., školského zákona, v platném znění, rozhodl o:

………………………………………………………………………………………………………………….…………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

V Brně dne …………………………………….. ……………………………………………….

 razítko a podpis ředitele