



# Žádost o uvolnění z tělesné výchovy

## Údaje o žákovi

Jméno a příjmení: .....

Třída: ..... Datum narození: .....

Bydliště: .....

## Údaje o zákonném zástupci

Jméno a příjmení: .....

Bydliště: .....

Telefon / e-mail: .....

## Žádost

Jako zákonný zástupce výše uvedeného žáka žádám o

☐ **úplné uvolnění** z vyučování předmětu tělesná výchova

☐ **částečné uvolnění** z vyučování předmětu tělesná výchova

na období od.....do.....

Důvod žádosti:

.....

.....

K žádosti přikládám posudek vydaný registrujícím lékařem:\*

☐ ano ☐ ne

Žádám-li o uvolnění také z první nebo poslední vyučovací hodiny tělesné výchovy, souhlasím s uvolněním bez náhrady této vyučovací hodiny:

☐ ano ☐ ne ☐ netýká se

Podpis zákonného zástupce: .....

---

\* Posudek vydaný registrujícím lékařem se dokládá, má-li být žák uvolněn z tělesné výchovy na pololetí školního roku nebo na školní rok.

\*\* Uvolnění z první nebo poslední vyučovací hodiny může být se souhlasem zákonného zástupce bez náhrady.



**Jungmannova základní škola Beroun**  
Plzeňská 30/14, 266 01 Beroun  
Tel.: 774 428840, e-mail: [sekretariat@jzs.cz](mailto:sekretariat@jzs.cz), [www.jzs.cz](http://www.jzs.cz)

## ***Vyjádření ředitele školy***

Ředitel školy rozhodl o

- ☐ úplném uvolnění žáka z vyučování předmětu tělesná výchova
- ☐ částečném uvolnění žáka z vyučování předmětu tělesná výchova
- ☐ nevyhovění žádosti

na období od.....do.....

Náhradní způsob vzdělávání v době vyučování předmětu:\*\*

.....  
.....

V Berouně dne

Podpis ředitele školy



**Jungmannova základní škola Beroun**

Plzeňská 30/14, 266 01 Beroun

Tel.: 774 428840, e-mail: [sekretariat@jzs.cz](mailto:sekretariat@jzs.cz), [www.jzs.cz](http://www.jzs.cz)