***ZŠ POL S……………./20***

####

 ***Základní škola, Poláčkova 1067, 140 00 Praha 4 – Krč***

 IČO:  61384755,  tel./fax: 241 442 259,  [www.zspolackova.cz](http://www.zspolackova.cz), e-mail: skola@zspolackova.cz

####

####  Žádost o uvolnění z výuky tělesné výchovy

####

**Žádám o uvolnění své dcery – svého syna**

**Jméno žáka (žákyně)**:…………………………………………………………...…., třída…………...,

datum narození: …………………………………………………………………………………………

**Jméno zákonného zástupce žáka**: …………………………………………………………………….

Adresa pro doručení: ……………………………………………………………………………………

**Z výuky tělesné výchovy pro školní rok……………………**

Svoji žádost dokládám potvrzením praktického lékaře pro děti a dorost nebo jiného odborného lékaře.

V Praze dne ……………………………………

 podpis zákonného zástupce

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žáka** **vzhledem k výuce tělesné výchovy**.

Na základě lékařského vyšetření doporučuji osvobození z výuky plavání.

V Praze dne ………………………………….

 podpis lékaře

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Vyjádření ředitelky školy:**

**Souhlasím - nesouhlasím**

**s uvolněním žákyně - žáka z výuky tělesné výchovy na školní rok ……………………...**

V Praze dne ………………………………

 Mgr. Martina Lipárová

 ředitelka školy