

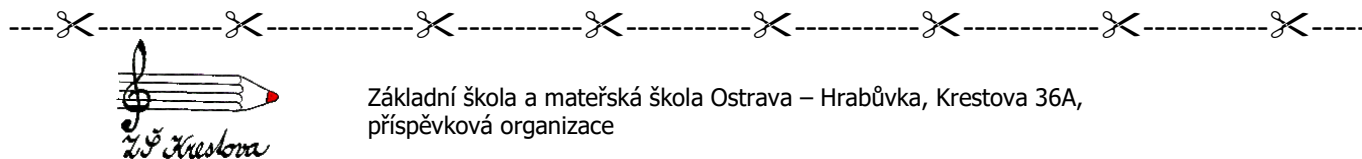


Vážení rodiče, dle §50, odst. 2 zákona 561/2004 (ve znění pozdějších předpisů):

„Ředitel školy může ze zdravotních nebo jiných závažných důvodů uvolnit žáka na žádost jeho zákonného zástupce zcela nebo zčásti z vyučování některého předmětu; zároveň určí náhradní způsob vzdělávání žáka v době vyučování tohoto předmětu.

V předmětu tělesná výchova ředitel školy uvolní žáka z vyučování na písemné doporučení registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost nebo odborného lékaře. Na první nebo poslední vyučovací hodinu může být žák uvolněn se souhlasem zákonného zástupce bez náhrady.“

Na základě tohoto předpisu Vás žádáme o vyjádření **souhlasu**.



SOUHLAS RODIČŮ S UVOLNĚNÍM ŽÁKA/ŽÁKYNĚ Z HODIN TĚLESNÉ VÝCHOVY BEZ NÁHRADY

Rodiče žáka/ žákyně: _____, třída“ _____, nar. _____,
bytem _____

SOUHLASÍ

(dle §50, odst. 2 zákona 561/2004 Sb.)

s uvolněním žáka/žákyně z hodin Tělesné výchovy zařazených dle platného rozvrhu hodin:

na den/ čas: _____

na den/ čas: _____

v _____ pololetí školního roku _____

Žák/žákyně je uvolněn/a bez náhrady – nedochází do výše uvedených hodin tělesné výchovy, neúčast se nezapočítává do jeho absence.

Rodiče předložili žádost o uvolnění a písemné doporučení odborného lékaře. Rodiče přebírají zodpovědnost za žáka v době uvolnění.

V Ostravě dne _____

podpis zákonného zástupce

