**Žádost o uvolnění nezletilé/ho žáka/žákyně z tělesné výchovy**

Žádám tímto ředitele školy, jejíž činnost vykonává Gymnázium Václava Hlavatého, Louny, Poděbradova 661, příspěvková organizace, o uvolnění níže uvedeného dítěte z výuky (docházky a klasifikace) předmětu tělesná výchova.

|  |
| --- |
| 1. **ÚDAJE O DÍTĚTI**
 |
| Jméno a příjmení: |  |
| Datum narození: |  | Třída: |  |

|  |
| --- |
| 1. **ÚDAJE O ŽADATELI**
 |
| Jméno a příjmení: |  |
| Kontaktní adresa: |  |
| E-mail:  |  | Telefon: |  |

|  |
| --- |
| 1. **ÚDAJE O POŽADOVANÉM UVOLNĚNÍ**
 |
| Předmět: | [ ]  povinný vyučovací předmět **tělesná výchova**\*[ ]  sportovní kurz |
| V období: | [ ]  celého 1. pololetí školního roku ..........................................\*[ ]  celého 2. pololetí školního roku ..........................................[ ]  od .......................................... do .......................................... |
| Odůvodnění: |  |
| Přílohy: | Lékařská doporučení a stanoviska (originál). |
| Souhlasím s uvolněním z vyučovací hodiny Tv: | [ ]  ANO (žák/žákyně bude z hodin Tv uvolněn/a bez náhrady)\*[ ]  NE (žák/žákyně bude na hodinách Tv přítomen/přítomna) |

\* *zaškrtněte vyhovující variantu*

V Lounech dne ..........................................

.......................................................................... ..........................................................................

*podpis žadatele – zákonného zástupce* *podpis žáka/žákyně*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Datum přijetí žádosti |  | Podpis vyučující Tv: |  |
| Vyřízeno: |  | Podpis ředitele školy: |  |

**POUČENÍ:**

1. *Vyplněnou žádost se stanoviskem lékaře předejte prostřednictvím vyučující/ho tělesné výchovy řediteli školy.*
2. *Rozhodnutí ředitele školy o uvolnění z tělesné výchovy je platné nejdéle pro jeden školní rok; na každý školní rok je proto třeba podat novou žádost.*