



## ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ Z TĚLESNÉ VÝCHOVY č.: \_\_\_\_\_/doplň škola/

Na základě níže uvedeného lékařského posouzení žádám o uvolnění mého syna/mé dcery

**PŘÍJMENÍ A JMÉNO:** .....

**TŘÍDA:**.....

Krok č. 1

### **Vyjádření registrujícího (praktického) lékaře:**

Na základě zdravotního stavu výše uvedeného žáka/žákyně doporučuji uvolnit z předmětu tělesná výchova:

- a) Zcela na dobu: .....
- b) Částečně na dobu: .....

V případě částečného osvobození cviky zakázané:

.....

Datum: .....

Podpis a razítko lékaře

Krok č. 2

**Podpis zákonného zástupce, pěstouna, poručníka:** .....

**Podpis žáka:** .....

**Podpis třídního učitele:** .....

**Podpis učitele tělesné výchovy:** .....

Krok č. 3

**Souhlasíme s tím,** že můj syn/má dcera ve dnech, kdy je tělesná výchova zařazena v rozvrhu v prvních a posledních vyučovacích hodinách, se nemusí zúčastnit výuky, pokud je zcela uvolněn, souhlasím s jeho odchodem na tyto hodiny mimo dozor učitele a přebírám za něj/ní odpovědnost.

Jméno a příjmení a podpis zákonného zástupce, pěstouna, poručníka: .....

Podpis žáka: .....

### **Rozhodnutí ředitele školy:**

Uvolňuji zcela/ částečně z tělesné výchovy na dobu: .....

V Českém Těšíně dne: .....

Mgr. Pavel Cieslar  
ředitel

Podáním žádosti beru na vědomí, že uvedené osobní údaje jsou ze strany ASŠ zpracovávány v souladu s Nařízením evropského parlamentu a Rady EU (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 (Obecné nařízení o ochraně osobních údajů), což je ze strany ASŠ specifikováno v zásadách zpracování osobních údajů dostupných na webových stránkách školy.