

Jméno a příjmení žáka¹:

Jméno a příjmení zákonného
zástupce žáka²:

Adresa³:

SSŠMEP, s. r. o.

Vdne

Mgr. Kateřina Fischerová
ředitelka školy
E. Basse 1142/9
434 01 MOST

Žádost o uvolnění žáka z vyučovacího předmětu tělesná výchova

V souladu s vnitřním řádem školy a na základě doporučení ošetřujícího lékaře žádám

o **částečné – úplné** uvolnění svého syna(své dcery) žáka (žákyně) třídy.....
v **prvním – druhém** pololetí školního roku z vyučovacího předmětu tělesná výchova.

ve školním roce

Výše jmenovaný nesmí vykonávat následující ⁴:

.....
Razítko a podpis ošetřujícího lékaře

.....
Podpis žáka

.....
Podpis zákonného zástupce

.....
Vyplní vedení školy, prosím nevyplňujte!

Vyjádření ředitele:
(§ 67 odst. 2 a 3 zákona č. 561/2004)

schvaluji-neschvaluji ke dni

Mgr. Kateřina Fischerová
ředitelka

¹ Vložte jméno a příjmení žáka

² Vložte jméno a příjmení zákonného zástupce

³ Adresu žadatele

⁴ Vyplní lékař