



Střední škola pedagogiky, cestovního ruchu a gastronomie Příbram,  
příspěvková organizace

Gen. R. Tesaříka 114, 261 01 Příbram

telefon: 318 623 742, 318 626 904, e-mail: info@sspcg.cz

## ŽÁDOST NA UVOLNĚNÍ ŽÁKA OD TĚLESNÝCH ÚKONŮ SPOJENÝCH S VÝUKOU TĚLESNÉ VÝCHOVY

**podle § 67 odst. 2 zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním,  
vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)**

Žák/žákyně

.....

Narozen/a ..... Školní rok ..... Třída .....

### **Návrh na uvolnění z úkonů v hodinách tělesné výchovy:**

- ☐ Kompletně od všech úkonů
- ☐ Navrhované úlevy v hodinách tělesné výchovy (prosíme konkrétně vyjmenovat):

### **Časové rozmezí tohoto uvolnění:**

O uvolnění žáka z tělesné výchovy nelze žádat zpětně; o výjimkách rozhoduje ředitel školy.

- ☐ Od ..... do .....
- ☐ Od ..... do konce školního roku

### **Jiná omezení v souvislosti se zdravotním stavem (nutno konkretizovat):**

- ☐ V teoretickém vyučování
- ☐ V praktickém vyučování

Datum vyhotovení: .....

.....

Razítko a podpis příslušného lékaře

### **Vyjádření zákonných zástupců:**

Na základě předkládané lékařské zprávy žádám o úlevy / kompletní uvolnění v tělesné výchově pro svého syna/dceru. Beru zároveň na vědomí, že tím není žák automaticky zproštěn povinnosti docházky na hodiny tělesné výchovy.

V případě, že budou v rozvrhu vyučovacího dne zařazeny hodiny TEV jako okrajové, **žádám/nežádám** (nehodící se škrtně) o uvolnění z účasti na těchto hodinách. Jsem informován/a, že toto uvolnění je závislé na chování i prospěchu žáka. Zároveň pak беру на ве́домі́, že v těchto okrajových hodinách za případné zranění, jiné újmy na zdraví či životě a poškození věcí, nenese škola žádnou odpovědnost.

.....

Podpis zákonného zástupce