

**Mateřská škola a základní škola BEEHIVE, Na Šafránci 9/1651, Praha 10 –
Královské Vinohrady**

**Žádost o uvolnění z předmětu tělesná výchova – plavání pro školní rok
2018/2019**

(podle § 50, odst.2 školského zákona)

1. Zákonný zástupce dítěte:

Příjmení, jméno, titul:

Datum narození:

Místo trvalého pobytu:

Adresa pro doručování písemností (není-li shodná s místem trvalého pobytu):
.....

**Žádám o uvolnění z vyučování předmětu tělesná výchova - plavání
žáka/yně:**

Příjmení, jméno:

Datum narození: *Třída:*

Místo trvalého pobytu:

pro školní rok 2018/2019.

Uvolnění žádám ze zdravotních důvodů, které dokládám doporučením registrujícího praktického nebo odborného lékaře.

Současně žádám / nežádám*, aby můj syn / moje dcera* byl/a uvolněn z vyučovací hodiny Tv, která je zařazena v rozvrhu jako první nebo poslední.

V Praze, dne

.....
podpis zákonných zástupců dítěte

Příloha: Doporučení příslušného lékaře

Došlo dne, spisová značka (vyplní škola) :

*) - nehodící se škrtněte

Stanovisko registrujícího praktického nebo odborného lékaře k žádosti o uvolnění z vyučování předmětu tělesná výchova

Žák – žákyně:

Příjmení, jméno:

Datum narození: Třída:

Místo trvalého pobytu:

Zdravotní stav:

Je dobrý *): ANO NE

S následujícími omezeními:

Stav *): NEMĚNNÝ PŘEDPOKLAD ZLEPŠENÍ

Možnost účasti *):

Školní tělesná výchova ANO NE

Plavecký výcvik ANO NE

Lyžařský výcvik ANO NE

Ozdravné pobytové akce školy ANO NE

Závěrečné posouzení a doporučení *):

1. *Doporučuji úplné uvolnění z vyučování předmětu tělesná výchova*

Na dobu do:

2. *Doporučuji částečné uvolnění z vyučování předmětu tělesná výchova s omezením (vypište):*

Na dobu do:

V Praze, dne

.....
Podpis a razítko lékaře

*) - nehodící se škrtněte

Request for release from subject Physical Education - Swimming for the school year 2018/2019

(pursuant to Section 50, paragraph 2 of the Education Act)

1. The child's legal representative:

Surname, Name, Title:

Birthdate:

Permanent residence:

Address for mailing documents (if different from permanent residence):
.....

I request the release from the subject of physical education - student swimming:

Surname, name:

Date of birth: Class:

Permanent residence:

for the school year 2018/2019.

I request the release for health reasons, which I can prove by the recommendation of a registered medical practitioner or specialist.

At the same time, I ask / request * that my son / daughter *) be released from the lesson that is included first or last in the schedule.

In Prague on

signature of the child's legal representatives

Attachment: Recommendation of the appropriate physician

On the day, file mark (to be completed by the school):

*) - Delete as appropriate

**Statement of a registered practitioner or specialist
to request for release from the subject of Physical Education**

Student:

Surname, name:

Date of birth: Class:

Permanent residence:

Health condition:

It is good *): YES NO

With the following restrictions:

Condition *): NON-EXHAUSTIVE IMPROVEMENT

Opportunity to participate *):

School Physical Education **YES NO**

Swimming class **YES NO**

Ski class **YES NO**

School trip events **YES NO**

Final assessment and recommendations *):

1. I recommend complete relaxation from the subject of physical education

For a period up to:

***2. I recommend partial relaxation from the subject of physical education subject to limitation
(please specify):***

For a period up to:

In Prague on

.....

Signature and stamp of a doctor

*) - Delete as appropriate