**Obchodní akademie, Olomouc, tř. Spojenců 11**

**UVOLNĚNÍ OD TĚLESNÉ VÝCHOVY**

|  |
| --- |
| **Žádost o uvolnění od TEV** |

*V souladu s § 67 odst. 2 zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) žádám o uvolnění své dcery/svého syna od tělesné výchovy, a to podle doporučení ošetřujícího lékaře.*

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení syna/dcery: |   |
| Třída: |   |
| Školní rok: |   |
| Podpis zákonného zástupce: |  |

|  |
| --- |
| **Lékařské vyjádření pro uvolnění od TEV** |

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení žáka: |   |
| Datum narození: |   |
| Bydliště: |   |
| Důvod: |  |
| Je žádoucí, aby žák/žákyněbyl/a (označte jednu z možností): | [ ]  Uvolněn/a od TEV zcela (jen v mimořádných případech)[ ]  Částečně uvolněn/a od těžších tělesných cvičení |
| Místo a datum: |  |
| Razítko a podpis lékaře: |  |

|  |
| --- |
| **Vyjádření školy** |

|  |  |
| --- | --- |
| Návrh učitele TEV: |  |
| Datum: |  |
| Podpis učitele TEV: |  |
| Podpis tř. učitele(vzato na vědomí) |  |
| Razítko a podpis ředitelky školy: |  |