****

**TRIVIS – Střední veterinární škola Brno, s.r.o.**

**Elgartova 683/4, 614 00 Brno**

Telefon: 775 429 285, e-mail: veterinabrno@trivis.cz

**ŽÁDOST**

o uvolnění žáka/žákyně z vyučování předmětu tělesná výchova

(§ 67 odst. 2 školského zákona)

**Zákonný zástupce**

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Trvalý pobyt: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Žák/žákyně**

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Datum narození: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Trvalý pobyt: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Třída: \_\_\_\_\_\_

 Jako zákonný zástupce \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ žádám o jeho/její uvolnění

z předmětu tělesná výchova na \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pololetí školního roku \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

tj. od \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , a to na základě posudku vydaného registrujícím

lékařem podle §§ 7 a 8 vyhlášky ministerstva zdravotnictví č. 391/2013 Sb., o zdravotní

způsobilosti k tělesné výchově a sportu, který tvoří přílohu této žádosti.

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis zákonného zástupce žáka/žákyně: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis žáka/žákyně (vyjadřující jeho/její souhlas se žádostí): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_