



Základní škola Vamberk, okres Rychnov nad Kněžnou  
Komenského 95, 517 54 Vamberk  
tel. č. 494 541 324  
e-mail: skola@zsvamberk.cz

## **Žádost o uvolnění žáka z tělesné výchovy**

(podle § 50, odst.2 školského zákona a v souladu s § 44 a násl. správního řádu)

### 1. **Zákonný zástupce žáka:**

*Příjmení, jméno, titul:* .....

*Datum narození:* .....

*Místo trvalého pobytu:* .....

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

.....

### 2. **Ředitel školy:**

*Příjmení, jméno, titul:* Vrkoslav Martin, Mgr.

*Škola:* Základní škola Vamberk, okres Rychnov nad Kněžnou  
Komenského 95, 517 54 Vamberk

## **Žádám o uvolnění žáka z vyučování tělesné výchovy**

Na základě doporučení ošetřujícího lékaře žádám o uvolnění

mého syna (dcery) ....., třída .....

z výuky tělesné výchovy od ..... do .....

Žádám (nežádám)\*, aby můj syn (dcera)\* nenavštěvoval (-a) hodiny tělesné výchovy, které jsou v rozvrhu zařazeny jako poslední.

### **Příloha: doporučení lékaře**

Ve Vamberku, dne .....

.....  
podpis zákonného zástupce žáka

Vyjádření ředitele školy: **souhlasím – nesouhlasím \***

Datum: Podpis:

\* nehodící se škrtněte