

**Gymnázium Čakovice,
náměstí 25. března 100, 196 00 Praha 9**

ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ Z TĚLESNÉ VÝCHOVY

Jméno a příjmení žáka/žákyně Třída

Datum narození Trvale bytem

O uvolnění z tělesné výchovy žádám ze závažných zdravotních důvodů potvrzených níže mým odborným lékařem.

Jméno a příjmení zákonného zástupce* (čitelně hůlkovým písmem)

Adresa trvalého pobytu zákonného zástupce*

Podpis zákonného zástupce* Podpis žáka

*Vyplnit pouze v případě nezletilosti žáka/žákyně

VYJÁDŘENÍ ODBORNÉHO LÉKAŘE

Doporučuji, aby žák/žákyně, třída byl/a ve školním roce od do z tělesné výchovy

uvolněn/a (nehodící se škrtněte)

ÚPLNĚ

ČÁSTEČNĚ**

z těchto důvodů

**Uvedte zakázané cviky, apod.

V dne Razítko a podpis lékaře

POUČENÍ

Úplné osvobození z TV znamená, že žák/žákyně v hodinách TV necvičí a není z toho předmětu klasifikován/klasifikována.

Částečné osvobození z TV znamená, že žák/žákyně navštěvuje hodiny TV a s výjimkou cvičení nedoporučených odborným lékařem se plně účastní výuky.

ZPROŠTĚNÍ DOCHÁZKY NA HODINY TV***

***Vyplnit pouze v případě úplného uvolnění

Žák/žákyně, který/á neplní povinnou školní docházku, je z předmětu tělesná výchova uvolněn/a bez náhrady, tj. žák/žákyně nemusí být přítomen/přítomna na hodinách tělesné výchovy.

Žádám/nežádám o zproštění docházky na hodiny tělesné výchovy.

V dne

Podpis zákonného zástupce/zletilého žáka/zletilé žákyně

**Gymnázium Čakovice,
náměstí 25. března 100, 196 00 Praha 9**

SOUHLAS ŽADATELE

Svým podpisem zároveň uděluji souhlas Gymnáziu Čakovice, aby ve smyslu nařízení č. 679/2016 o ochraně osobních údajů fyzických osob (dále jen „GDPR“) zpracovávalo tyto osobní údaje:

1. Jméno a příjmení
2. Adresa trvalého pobytu
3. Datum narození

ROZHODNUTÍ ŠKOLY

Beru na vědomí - podpis třídního učitele

Beru na vědomí - podpis učitele TV

Žák/žákyně na základě rozhodnutí byl(a)/nebyl(a) ve školním roce uvolněn/a
z tělesné výchovy.

Schváleno ředitelkou školy ode dne Podpis