

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

Žádost o uvolnění z předmětu tělesná výchova – plavání pro školní rok 2021/2022

 (podle § 50, odst.2 školského zákona)

**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 2021/2022.***

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

Současně žádám / nežádám\*), aby můj syn / moje dcera\*) byl/a uvolněn/a z vyučovací hodiny Tv.

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:***

1. ***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 2021/2022**

 (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 2021/2022.

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.

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