

Žadatel: jméno žáka - žákyně:.....

Bydliště:

Datum a místo narození:

Obor a třída:

Školní rok:.....

Střední škola obchodní a služeb SČMSD, Polička, s.r.o.

Ing. Marcela Mrázová - ředitelka školy

nám. Bohuslava Martinů 95

572 01 Polička

Místo, datum.....

Žádost o uvolnění z vyučování předmětu tělesná výchova

V souladu s ustanovením § 67 zákona 561/2004Sb. o předškolním, základním, středním a vyšším odborném vzdělávání, v platném znění žádám o částečné/úplné* uvolnění na 1. pololetí/2. pololetí/celý školní rok*.

Žádost dokládám posudkem zdravotní způsobilosti k předmětu tělesná výchova od registrujícího lékaře

Žádám/nežádám o uvolnění z přítomnosti ve vyučování v prvních/posledních hodinách výuky* (vypište den, hodiny)

Podpis zletilého žáka/zákonného zástupce nezletilého žáka:

Souhlasné vyjádření nezletilého žáka - podpis:

*nehodící se škrtněte

Vyjádření ředitelky školy: