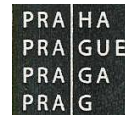




HŠ Radlická

HOTELOVÁ ŠKOLA A GYMNÁZIUM RADLICKÁ
RADLICKÁ 591/115
158 00 PRAHA 5 - JINONICE



Žádost o uvolnění žáka z vyučování předmětu kalokagathia (tělesná výchova)

Podmínky pro uvolnění žáka z předmětu stanovuje školský zákon č. 561/2004 Sb. § 67; odst. (2), citace:

Ředitel školy může ze závažných důvodů, zejména zdravotních, uvolnit žáka na žádost zcela nebo z části z vyučování některého předmětu; žáka se zdravotním postižením může také uvolnit z provádění určitých činností, popřípadě rozhodnout, že tento žák nebude v některých předmětech hodnocen. Žák nemůže být uvolněn z předmětu rozhodujícího pro odborné zaměření absolventa. V předmětu tělesná výchova ředitel školy uvolní žáka z vyučování na písemné doporučení registrujícího praktického nebo odborného lékaře. Žák není z předmětu, z něhož byl zcela uvolněn, hodnocen.

Jméno a příjmení žáka:.....

Adresa pro doručování písemností:.....

Kód a název oboru vzdělávání:.....

Třída:

Datum narození:

Školní rok:

Na základě písemného doporučení lékaře žádám o uvolnění z vyučování předmětu kalokagathia:

úplné uvolnění - částečné uvolnění

(zakroužkujte jednu z uvedených možností)

Žák/žákyně bude v průběhu vyučovacích hodin předmětu kalokagathia daných rozvrhem hodin, případně suplováním (zakroužkujte jednu z následujících možností pouze v případě úplného uvolnění):

- a) přítomen/na ve vyučovací hodině tohoto předmětu pod dozorem vyučujícího
- b) mimo školu - **zákonný zástupce žáka žádá školu o uvolnění výše uvedeného žáka ze školy v době vyučování předmětu kalokagathia stanovené rozvrhem školy nebo suplováním a zároveň přebírá veškerou odpovědnost vyplývající z právních předpisů za výše uvedeného žáka.**

V Praze dne:.....

Podpisy zákonných zástupců:

Podpis žáka:.....

.....

Vyplní lékař

Níže uvedený lékař doporučuje, aby výše uvedený žák HŠ Radlická byl:

úplně uvolněn - částečně uvolněn

(zakroužkujte jednu z uvedených možností)

z předmětu kalokagathia (tělesná výchova).

V případě částečného uvolnění žáka z předmětu kalokagathia lékař doporučí škole omezení pohybu, popř. jiná zdravotní omezení:

Posudek platí na období od do

Datum:

Jméno a příjmení lékaře:

Adresa ordinace:

Telefon:

Razítko a podpis lékaře