..........…...................

.................................

.................................

(Jméno, příjmení, adresa žadatele)

Mgr. Blanka Kysilková
ředitelka Gymnázia Vysoké Mýto

nám. Vaňorného 163

566 01 Vysoké Mýto

**Žádost o uvolnění z výuky tělesné výchovy**

Vážená paní ředitelko,

vzhledem k tomu, že náš syn/dcera: ....................................................... narozen/a dne: .................

žák/žákyně třídy: ............................

má zdravotní problémy doložené vyjádřením lékaře (obsah posudku vydaného lékařem viz níže),

dovolujeme si Vás požádat o uvolnění z výuky tělesné výchovy

od ............................... do ................................. .

**V důsledku uvolnění nebude žák v pololetí, resp. na konci školního roku z TV klasifikován.**

Děkujeme.

Místo, datum: …………………………

Podpis zákonného zástupce: .........................................................................................

Podle vyhlášky vyhlášky č. 98/2012 Sb., v platném znění, příloha 1, část 9 musí **posudek obsahovat tyto náležitosti:**

a) identifikační údaje

1. posuzované  osoby (jméno, příjmení, datum narození, adresa místa trvalého pobytu, případně místo pobytu na území České republiky, jde-li o cizince)
2. zákonného zástupce, jehož jménem posuzující lékař lékařský posudek vydal (jméno, příjmení, adresa místa trvalého pobytu)
3. lékaře, který posudek jménem poskytovatele vydal (jméno, příjmení a podpis lékaře)
4. pořadové číslo nebo jiné evidenční označení posudku

b) účel vydání posudku

c) posudkový závěr

d) poučení o možnosti podat návrh na přezkoumání

e) datum vydání posudku

f) datum ukončení platnosti posudku, pokud je třeba na základě zjištěného zdravotního stavu nebo zdravotní způsobilosti omezit jeho platnost, nebo pokud tak stanoví jiný právní předpis