Základní škola a mateřská škola Třebíč, Na Kopcích 342

Na Kopcích 342

674 01, Třebíč

**Žádost o uvolnění z vyučování tělesné výchovy** (úplné uvolnění z TV)

Vážený pane řediteli,

žádám o úplné uvolnění z výuky tělesné výchovy mé dcery/mého syna .....................................................

narozené/ho...................................................., bytem .......................................................,

třída .......................... ze zdravotních důvodů na školní rok ................................

Lékařské doporučení přikládám k žádosti.

Žádám, aby moje dcera/můj syn … (např. každé liché pondělí v měsíci po 6. vyučovací hodině a každý pátek po 5. vyučovací hodině) … odcházela/l domů.

Zároveň uděluji své/svému nezletilé/mu dceři-synovi, která/ý nenabyla/l plné svéprávnosti, ve shodě se zvyklostmi soukromého života souhlas k tomuto právnímu jednání:

Může ve výše uvedené době opustit areál školy /„osobní volno“/.

Jsem si vědom/a, že moje dcera / můj syn tráví osobní volno na vlastní nebezpečí a že přesun do místa určení zvládne po vlastní ose nebo pomocí MHD (VHD) nebo jiným způsobem sama/sám na vlastní nebezpečí. Jsem si vědom/a, že v této době za ni/něho škola nenese právní odpovědnost.

Moje/můj nezletilá/lý dcera/syn je schopna/schopen v mezích mého souhlasu sama/sám právně jednat. Jako zákonný zástupce prohlašuji, že právní jednání, k němuž jsem nezletilou osobu pověřil, je přiměřené její rozumové, mravní a volní vyspělosti.

Děkuji za vyřízení mé žádosti.

(Údaje o zákonném zástupci)

Jméno a příjmení:

Bydliště:

Telefon:

V Třebíči dne ……………… Podpis zák. zástupce : ………………………………………..

**Příloha:** Lékařské doporučení