



**Základní škola a Mateřská škola Kladno, Vašatova 1438,  
příspěvková organizace**

Vašatova 1438, Kladno 272 01  
tel. 312 247 200  
www.zskladnovasatova.cz  
e-mail: info@zskladnovasatova.cz  
IČO 712 94 465

\* DO YOU SPEAK ENGLISH \*\*\* PARLEZ-VOUS FRANÇAIS \*\*\* SPRECHEN SIE DEUTSCH \*\*\* ГОВОРЬТЕ ПО ПУССКИ \*\*\* DO YOU SPEAK ENGLISH \*\*\* PARLEZ-VOUS FRANÇAIS \*\*\* SPRECHEN SIE DEUTSCH \*\*\* ГОВОРЬТЕ ПО ПУССКИ \*\*\*\*\* DO YOU SPEAK ENGLISH \*\*\*

## POTVRZENÍ

Žák ( žákyně ) ..... narozen/a .....

Bydliště ..... třída .....

ve smyslu § 50 odst. 2 Zákona č. 561 / 2004 v platném znění o předškolním, základním, středním a vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) v platném znění a metodického pokynu MZ ČR OZP/3 – 2542 ze dne 6. 11. 1995 k postupu praktických lékařů pro děti a dorost, při posuzování způsobilosti k tělesné výchově na základních a středních školách,

### **d o p o r u č u j i**

**řediteli školy uvolnit výše uvedeného žáka / žákyni z výuky povinné  
t ě l e s n é v ý c h o v y**

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

**1) z c e l a**

**2) č á s t e č n ě**

podle druhu oslabení .....

.....

s doporučením omezení těchto cvičení .....

.....

Datum vystavení:

Razítko a podpis lékaře:

=====

## **Žádost zákonných zástupců o uvolnění z povinné tělesné výchovy**

**Žádám o úplné / částečné\* uvolnění z výuky povinné tělesné výchovy pro výše uvedené dítě.**

\* nehodící se škrtněte

Zákonný zástupce

Jméno a příjmení: .....

Trvalé bydliště: .....

Doručovací adresa: .....

Datum: .....

Podpis zákonných zástupců: .....