



ZÁKLADNÍ ŠKOLA PRAHA 10, GUTOVA 39/1987
 se sídlem Gutova 39/1987, 100 00 Praha 10, Strašnice
 Fakultní škola pedagogické fakulty UK
 Škola s rozšířenou výukou matematiky
 IČO: 476 11 880, tel. 274 021920-24, fax. 274 021 922,
 E-mail: skola@zsgutova.cz, www.zsgutova.cz

ŽÁDOST O OMLUVENÍ NEÚČASTI ŽÁKA V PLAVECKÉM VÝCVIKU.

V souladu se zněním §50, odst. 2, zákona č. 561/2004 Sb. zákona o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon).

Poučení:

*Tento druh žádosti je určen **pouze** pro situaci, kdy se žák nemůže ze závažných důvodů (zpravidla zdravotních) účastnit **plaveckého výcviku**.*

Ostatních částí výuky tělesné výchovy se žák v průběhu školního roku naopak účastnit může a reálně se této výuky účastní.

V případě vyhovění žádosti ředitel mj. stanoví náhradní způsob pobytu žáka ve škole v době výuky plavání..

Pro žádost o uvolnění žáka z celkové výuky předmětu tělesná výchova na dobu minimálně 1 pololetí slouží jiný formulář s názvem „Žádost o uvolnění žáka z vyučování předmětu tělesná výchova ze zdravotních důvodů“.

Žádost prosím podávejte prostřednictvím třídního učitele.

Jméno žadatele (zákonného zástupce):

Telefon: **E-mail:**

Adresa:

ŽÁK:

TŘÍDA: **DATUM NAROZENÍ:**

Název předmětu: Tělesná výchova – plavecký výcvik

Období, na které rodič žádá o omluvu žáka:

Den/dny v týdnu, kterých se žádost týká:

ODŮVODNĚNÍ ŽÁDOSTI – rozepíše rodič:

Přiložte prosím lékařské doporučení

Dne:

podpis zákonného zástupce:

VYPLNÍ ŠKOLA

Jméno třídního učitele:**datum přijetí žádosti:****Jméno učitele Tv (jde-li o jinou osobu než TU):**

Den/dny v týdnu a vyučovací hodina/hodiny, kterých se žádost týká:

.....

Stanovisko TU:

.....

Režim pobytu žáka ve škole v době výuky plavání:

.....

.....

.....

Podpis TU:*Třídní učitel předá řediteli žádost bezodkladně***Ředitel školy přijal žádost dne, Č. j. U/****Stanovisko ředitele:****podpis:**