



ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ Z PŘEDMĚTU NA ZÁKLADĚ LÉKAŘSKÉHO POTVRZENÍ

Na základě lékařského potvrzení vystavené lékařem (zdravotnickým zařízením)

..... ze

dne, které přikládám, žádám ředitele školy o uvolnění mého syna/ mé

dcery datum narození

žáka třídy

z hodin předmětu

ode dne do dne ,

na školní rok / , a to

úplně * částečně *.

Jméno a příjmení zákonného zástupce – žadatele

Místo trvalého pobytu (popř. adresa pro doručování písemností):

.....

Telefonické spojení

V souladu se článkem 6 bodu 1. písm. c) obecného nařízení o ochraně osobních údajů „GDPR“ zpracovatel údajů nemusí žádat subjekt údajů o souhlas se zpracováním výše uvedených osobních údajů neboť jejich zpracování je nezbytné pro splnění právní povinnosti, která se na správce vztahuje.

Dubí 2 dne

Podpis žadatele

* Ad **částečné uvolnění**: pokud je žádáno o částečné uvolnění, musí lékař přesně stanovit rozsah omezení, příkladem v tělesné výchově TV: např. bez dlouhých běhů, bez silových cvičení, neplavat apod.. Žák se příslušných hodin účastní, úkony vymezené v potvrzení neprovádí. Žák je z předmětu hodnocen.

* Ad **úplné uvolnění**: žák NEBUDE na konci roku hodnocen z předmětu, hodin se účastnit nemusí (viz rozhodnutí ředitele školy)