

Žádost o uvolnění z výuky tělesné výchovy

dle § 67, odst. 2 Zákona č. 561/2004 Sb. (Školský zákon) a vyhl. 391/2013 Sb. v pl.zn.

Jméno a příjmení žáka/žákyně:

Datum narození:, třída:, třídní učitel:

Doručovací adresa (ulice, město, PSČ)

Žádost zákonného zástupce:

Žádám o uvolnění výše jmenovaného žáka/žákyně z tělesné výchovy.

Jméno a příjmení zákonného zástupce:

V Dne Podpis zákonného zástupce

Podpis nezletilého žáka/žákyně

Žádost zletilého žáka/žákyně:

Žádám o uvolnění z tělesné výchovy.

V Dne Podpis zletilého žáka

Lékařský posudek pro uvolnění z výuky tělesné výchovy

Název registrujícího poskytovatele zdravotních služeb vydávajícího lékařský posudek: ..-.....

.....

Adresa sídla nebo místa podnikání poskytovatele:

..... IČO:

Posudkový závěr:

Posudek se vydává na dobu od: do

Posuzovaná osoba

a) je zdravotně způsobilá

b) není zdravotně způsobilá, doporučuji uvolnit z tělesné výchovy zcela

c) je zdravotně způsobilá s omezením*), **), doporučuji uvolnit z tělesné výchovy částečně, nedoporučuji provádět (zatrhnout nevyhovující cviky, popř. vypsát další)

krátké běhy

dlouhé běhy a pochody

cvičení na nářadí

skoky

průpravná a pořadová cvičení

míčové hry

plavání

další (vypsát konkrétně)

Poučení: Proti tomuto lékařskému posudku lze podle § 46 odst. 1 zák. č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, podat návrh na jeho přezkoumání do 10 pracovních dnů ode dne jeho prokazatelného předání poskytovatelem zdravotních služeb, který posudek vydal.

Návrh na přezkoumání lékařského posudku nemá odkladný účinek, jestliže z jeho závěru vyplývá, že posuzovaná osoba je pro účel, pro nějž byla posuzována, zdravotně nezpůsobilá nebo zdravotně způsobilá s omezením.

.....
Datum vydání lékařského posudku

.....
**Jméno, příjmení a podpis lékaře,
razítko poskytovatele zdravotních služeb
(registrující poskytovatel zdrav. služeb žáka)**

Poznámka:

*) Bylo-li zjištěno, že posuzovaná osoba je zdravotně způsobilá s omezením, uvede se omezení podmiňující zdravotní způsobilost k výkonu povolání.

***) Datum ukončení platnosti posudku, pokud je třeba na základě zjištěné zdravotní způsobilosti omezit jeho platnost.

Posuzovaná osoba převzala lékařský posudek do vlastních rukou:

dne
.....
podpis posuzované osoby

Vyjádření třídního učitele (TU vybere a zatrhne z možností)

Žák/žákyně je zletilý / nezletilý.

Jestliže je výuka TV na začátku nebo na konci vyučování, žák / žákyně je uvolněn/a bez náhrady.

Jestliže je žák nezletilý a výuka TV je v průběhu výukového dne, potom žák:

- účastní se výuky TV dle pokynů vyučujícího TV
- účastní se výuky dle pokynů třídního učitele, vždy dle předchozí domluvy (např. účast ve výuce).

Třídní učitel:

Podpis: