



Žádost o uvolnění žáka z vyučování předmětu tělesná výchova

(dle § 50 odst. 2 zákona 561/2004 Sb. v platném znění)

ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE ŽÁKA

Jméno a příjmení: _____

Adresa: _____

ŽÁK/ŽÁKYNĚ

Jméno a příjmení: _____

Třída: _____ Datum narození: _____

Žádám o uvolnění z vyučování předmětu tělesná výchova od _____ do _____ na základě písemného doporučení registrujícího nebo odborného lékaře (viz níže).

V _____ dne _____ Podpis _____

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE/LÉKAŘKY

Vyjádření lékaře/lékařky:

Pro výše uvedeného žáka a období doporučuji:

- ☐ **úplné osvobození** od tělesné výchovy
- ☐ **částečné osvobození** od tělesné výchovy - pohybové aktivity s vynecháním
 - ☐ závodění a cviků vyžadujících větší srdeční námahu
 - ☐ běhů (více než _____ m)
 - ☐ skoků, doskoků
 - ☐ zdvihání břemen
 - ☐ cviků zvyšujících nitrolební tlak
 - ☐ cviků ohrožujících dítě nebezpečím úrazů
 - ☐ plavání
 - ☐ jiné _____

V _____ dne _____

Podpis a razítka lékaře/lékařky