

Žádost o uvolnění žáka z vyučování předmětu tělesná výchova

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

Zákonný zástupce

Jméno a příjmení: _____

Adresa: _____

žáka/žákyně

Jméno a příjmení: _____

Třída: _____

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

V _____ dne _____
_____ podpis zákonného zástupce**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 lékaře/lékařky**Vyjádření ředitele/ředitelky školy:**

Na základě písemného doporučení registrujícího praktického lékaře nebo odborného lékaře uvolňuji podle ustanovení § 50 odst. 2 zákona 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání v platném znění, jmenovaného žáka zcela (zčásti) z výuky tělesné výchovy. Uvolnění je omezeno na dobu a za podmínek uvedených výše.

V _____ dne _____
_____ podpis ředitele/ky školy