

# 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 \_\_\_\_\_.

- Během činností, kterých se žák nemůže zúčastnit, bude přítomen ve výuce tělesné výchovy a bude zaměstnáván vyučujícím náhradní činností.
- Vzhledem k tomu, že tělesná výchova je zařazena na první (poslední) vyučovací hodinu, žádám o uvolnění z tohoto vyučovacího předmětu zcela, bez povinnosti docházet v této době do školy.

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