

Žádost o uvolnění žáka z vyučování předmětu tělesná výchova

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

Zákonný zástupce

Jméno a příjmení: -----

Adresa: -----

žáka/žákyně

Jméno a příjmení: -----

Třída: -----

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

V ----- dne -----

podpis zákonného zástupce

Vyjádření lékaře/lékařky:

Pro výše uvedeného žáka a období doporučuji:

- úplné uvolnění** (osvobození) z výuky tělesné výchovy
- částečné uvolnění** z výuky tělesné výchovy – pohybové aktivity s vynecháním
 - závodění a cviků vyžadujících větší srdeční námahu
 - dlouhých a limitovaných běhů
 - skoků a doskoků
 - zdvihání břemen
 - bez míčových her a poskoků
 - bez cviků zvyšujících nitrolební tlak
 - bez kliků, vzporů na rukách, závěsů
 - plavání
 - jiné: -----

V ----- dne -----

podpis lékaře/lékařky