

(Vyjádření lékaře/lékařky může být vloženo samostatně, na jiném formuláři, jako příloha k části A.
Část A je povinná.)

A. Žádost o uvolnění žáka z vyučování předmětu tělesná výchova (dle § 50 odst. 2 zákona 561/2004 Sb. v platném znění)

Zákonný zástupce dítěte:

Příjmení, jméno, titul:

Místo trvalého pobytu:

Telefon: E-mail:

Žák/žákyně:

Příjmení, jméno: 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 dítěte

B. 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 nežm)
 - skoků, doskoků
 - zdvihání břemen
 - cviků zvyšujících nitrolební tlak
 - plavání
 - jiné

V dne

.....
podpis a razítko lékaře/lékařky