**Střední škola knižní kultury s.r.o.**

José Martího 31, 162 00, Praha 6

**Uvolnění z výuky tělesné výchovy**

Jméno a příjmení žáka ………………………………………………………………………….
Třída …………………….
Žádám o uvolnění dcery/syna z vyučování tělesné výchovy.
Důvod: ………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………..

……..……………………………

 podpis zákonného zástupce

 (podpis zletilého žáka)

Žáci uvolnění z tělesné výchovy, resp. jejich zákonní zástupci (u nezletilých žáků), mohou požádat o uvolnění z vyučovací hodiny tělesné výchovy. Pokud žák nebude z vyučovací hodiny tělesné výchovy uvolněný, je jeho povinností být na této hodině přítomný.

Souhlasím s uvolněním z vyučovací hodiny tělesné výchovy: ANO NE

Podpis žáka: ………………… Podpis zákonného zástupce: ……………………

V……………………………. dne: ……………………

Rozhodnutí ředitelky školy:

Č.j.: ……………………………….

Na základě vyjádření lékaře uvolňuji jmenovaného z výuky tělesné výchovy

na tento školní rok 1. pololetí 2. pololetí od – do: ………………

- **zcela**

- **částečně** s těmito úlevami: viz lékařský posudek

V Praze dne: …………………………. ………………………………………

 ředitelka školy

Vzal/a na vědomí:

………………………………………

 podpis vyučujícího TV

**Střední škola knižní kultury s.r.o.**

José Martího 31, 162 00, Praha 6

**Lékařský posudek
pro uvolnění žáka z vyučování v předmětu tělesná výchova**

Jméno a příjmení žáka: ………………………………………………………………………

Datum narození: ………………………………………………………………………………

Bydliště: ………………………………………………………………………………………

**Závěr: Žák/yně je uvolněn/a z výuky tělesné výchovy**

(vyplnění a popis důvodů provede lékař).

Poznámka k vyplnění: příslušný komentář (vyplnění, popis) provede ošetřující lékař dle přílohy č. 2, vyhlášky č. 391/2013 Sb., o zdravotní způsobilosti k tělesné výchově a sportu, v platném znění. Tato vyhláška (příloha č. 2) specifikuje nemoci, stavy nebo vady vylučující nebo omezující zdravotní způsobilost v předmětu TV.

1. **Úplně – uvést důvody úplného uvolnění:**

na období:

1. pololetí 2. pololetí od – do: ……………………………

1. **Částečně – uvést činnosti, ze kterých je žák/yně uvolněn/a:**

na období:

1. pololetí 2. pololetí od – do: ……………………………

V ………………………… dne: ………………… ……………………………
 razítko a podpis lékaře

**Poučení:**

Proti tomuto lékařskému posudku je možno podat podle ustanovení § 46 odst. 1 zákona 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, písemný návrh na jeho přezkoumání do 10 pracovních dnů ode dne jeho prokazatelného předání poskytovateli, který posudek vydal. Možnost podání návrhu na přezkoumání posudku, ve stejné lhůtě, má i osoba, které uplatněním posudku vznikají práva a povinnosti a které byl posudek předán posuzovanou osobou. Návrh na přezkoumání má – nemá odkladný účinek (nehodící škrtněte).

Posuzovaná osoba převzala lékařský posudek do vlastních rukou a zároveň tím prohlašuje, že při lékařské prohlídce netajila žádnou nemoc, vadu nebo úraz, na kterou byla nebo je léčena, popřípadě má nějaké trvalé následky.

Dne: ………………… Převzal/a: ……………………………….
 podpis posuzované osoby