



Škola mezinárodních a veřejných vztahů Praha,
Střední odborná škola, Gymnázium, s.r.o.
Michelská 12, 140 00 Praha 4
tel.: +420 296 330 660
e-mail: info@smvvpraha.cz, info@gymotech.cz

Žádost o uvolnění z tělesné výchovy

Podmínky pro uvolnění žáka z předmětu stanoví školní řád v aktuálním znění v souladu se zákonem 561/2004 Sb. (školský zákon) § 67; odst. (2)

*Ředitelka školy může ze závažných důvodů, zejména zdravotních, uvolnit žáka na žádost zcela nebo zčásti z vyučování některého předmětu; žáka se zdravotním postižením může také uvolnit z provádění určitých činností, popřípadě rozhodnout, že tento žák nebude v některých předmětech hodnocen. Žák nemůže být uvolněn z předmětu rozhodujícího pro odborné zaměření absolventa. V předmětu tělesná výchova ředitel školy uvolní žáka z vyučování na písemné doporučení registrujícího praktického nebo odborného lékaře. Žák není z předmětu, z něhož byl zcela uvolněn, hodnocen. (řádný termín pro podání žádosti do **15.9. příslušného školního roku**)*

Č.j.: _____ **Jméno a příjmení žáka:** _____

Adresa pro doručování písemností (adresa, PSČ, město):

Datum narození: _____

Zákonný zástupce: _____

Kód a název oboru vzdělávání: _____

Třída: _____ **Školní rok:** _____

Na základě písemného doporučení lékaře žádám o uvolnění z vyučování předmětu tělesná výchova:

Zcela - zčásti

(zakroužkujte)

Žák/žákyně bude v průběhu vyučovacích hodin předmětu tělesná výchova daných platným rozvrhem hodin, případně suplováním (zakroužkujte jednu z následujících možností pouze v případě uvolnění z vyučování **zcela**):

- a) přítomen/na ve vyučovací hodině tohoto předmětu pod dozorem vyučujícího
- b) **mimo areál školy a škola za něj/ni po dobu výuky neodpovídá**

V Praze dne:.....

Podpis zákonného zástupce:.....

Podpis žáka:.....

Podpis rodiče plnoletého žáka:.....

ŽÁDOST O POSOUZENÍ ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI K TĚLESNÉ VÝCHOVĚ A SPORTU

Související právní předpisy: Zákon 373/2011 Sb., Vyhláška 391/2013 Sb. vydané MZ ČR

Žádáme o provedení lékařské prohlídky pro účely zjištění zdravotní způsobilosti k:

organizovanému sportu, neorganizovanému sportu nebo **předmětu tělesná výchova**

Posuzovaná osoba:

Jméno, příjmení:narozen/a dne:.....

Trvalý pobyt:.....

V dne:

LÉKAŘSKÝ POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI K TĚLESNÉ VÝCHOVĚ A SPORTU

Posuzovaná osoba je k výše uvedené sportovní disciplíně a kategorii:

- zdravotně způsobilá
- zdravotně nezpůsobilá
- zdravotně způsobilá s podmínkou

Doba platnosti posudku:

Datum vydání lékařského posudku.....

.....
podpis a razítko lékaře

Poučení: Proti tomuto lékařskému posudku je možno podat podle § 46 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, návrh na jeho přezkoumání do 10 pracovních dnů ode dne, kdy byl posuzované osobě předán. Návrh se podává písemně výše uvedenému lékaři. Návrh na přezkoumání lékařského posudku nemá odkladný účinek, jestliže z jeho závěru vyplývá, že posuzovaná osoba je pro účel, pro nějž byla posuzována, zdravotně nezpůsobilá či zdravotně způsobilá s podmínkou.

Posuzovaná osoba/zákonný zástupce převzal lékařský posudek do vlastních rukou

V dne

.....
podpis

Vyplní škola

Žák/žákyně je na základě žádosti **zcela - zčásti** uvolněn/a z vyučování předmětu tělesná výchova v období od do

V případě uvolnění **zcela** je v době výuky předmětu

- a) přítomen/na ve vyučovací hodině tohoto předmětu pod dozorem vyučujícího
- b) **mimo areál školy** a škola za něj/ni **po dobu výuky neodpovídá**

V Praze dne

.....
Mgr. Vladimíra Michalíková
ředitelka školy

Na vědomí: třídní učitel, vyučující předmětu tělesná výchova

