**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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**žák**

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, třída: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Žádám o uvolnění mého dítěte z vyučování předmětu tělesná výchova od \_\_\_.\_\_\_.\_\_\_\_\_\_ do \_\_\_.\_\_\_.\_\_\_\_\_\_, a to na základě písemného doporučení registrujícího nebo odborného lékaře (viz níže).

Zároveň s tím žádám o následné řešení jeho přítomnosti na výuce:

* *Během činností, kterých se moje dítě nemůže zúčastnit, bude přítomno ve výuce tělesné výchovy a bude se řídit pokyny vyučujícího.*

**WWW.ZSMLTU.CZ**

* *Místo tělesné výchovy se bude zúčastňovat výuky jiného vyučovacího předmětu (třída/předmět):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
* *Vzhledem k tomu, že tělesná výchova je zařazena na první (poslední) vyučovací hodinu, žádám o uvolnění dítěte z vyučování tohoto předmětu, a to bez povinnosti docházet v této době do školy. Po tuto dobu za něj přebírám plnou odpovědnost.*

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dne \_\_\_.\_\_\_.\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis zákonného zástupce

**Vyjádření lékaře/lékařky:**

Pro výše uvedeného žáka 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Toto doporučení má platnost na období od \_\_\_.\_\_\_.\_\_\_\_\_\_ do \_\_\_.\_\_\_.\_\_\_\_\_\_

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dne \_\_\_.\_\_\_.\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

razítko a podpis lékaře/lékařky

**Vyjádření ředitele školy:**

Na základě písemného doporučení registrujícího praktického lékaře nebo odborného lékaře podle ustanovení § 50 odst. 2 zákona 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání v platném znění, jmenovaného žáka **souhlasím/nesouhlasím s uvolněním** z výuky tělesné výchovy.

V Trutnově dne \_\_\_.\_\_\_.\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ podpis ředitele školy