



Jméno a příjmení žáka/žákyně: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_

Třída: \_\_\_\_\_ Stud. obor: \_\_\_\_\_ Školní rok: \_\_\_\_\_

Adresa trvalého bydliště: \_\_\_\_\_

Zákonný zástupce (u nezletilých): \_\_\_\_\_

## Žádost o uvolnění žáka z tělesné výchovy na SŠ

Na základě přiloženého lékařského doporučení žádám o uvolnění z tělesné výchovy. Součástí této žádosti je doporučení od registrujícího lékaře / odborného lékaře žáka.

Datum: \_\_\_\_\_ Podpis žáka / zákonného zástupce \_\_\_\_\_

## Uvolnění žáka z výuky tělesné výchovy

Na základě lékařského doporučení o zdravotní způsobilosti žáka k tělesné výchově vydaného registrujícím nebo odborným lékařem

**uvolňuji**

žáka/žákyni naší školy 1.KŠPA Kladno, s.r.o., z výuky předmětu tělesná výchova podle § 67 odst. 2 zákona č. 561/2004 Sb., školský zákon, ve znění pozdějších předpisů.

Pokud je žák / žákyně uvolněn(a) **zcela** z výuky TVY, je zároveň uvolněn(a) i z docházky na vyučovací předmět bez náhrady.

Datum: \_\_\_\_\_ Podpis ředitele školy \_\_\_\_\_



## LÉKAŘSKÉ DOPORUČENÍ

### k uvolnění z vyučování v předmětu tělesná výchova

Jméno a příjmení žáka/žákyně: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_

Adresa trvalého bydliště: \_\_\_\_\_

Závěr: **Žáka/žákyni doporučuji uvolnit z povinné výuky tělesné výchovy**

Úplně

Částečně – uvést činnosti, ze kterých je žák uvolněn:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

na období:

1. pololetí  2. pololetí  celý školní rok  měsíc \_\_\_\_\_

Nemoci, stavy nebo vady vylučující nebo omezující zdravotní způsobilost v předmětu tělesná výchova jsou uvedeny v příloze č. 2 vyhlášky č. 391/2013 Sb., o zdravotní způsobilosti k tělesné výchově a sportu.

Současně potvrzuji, že zdravotní stav žáka – žákyně nadále umožňuje plně vykonávat všechny činnosti spojené s požadavky na výše uvedený studijní obor střední školy.

**ANO - NE**

Poznámky lékaře: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
razítko a podpis lékaře