

ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ ŽÁKA Z VYUČOVÁNÍ PŘEDMĚTU TĚLESNÁ VÝCHOVA

Jméno a příjmení žáka: třída:

Datum narození:

Jméno a příjmení zákonného zástupce:

Datum narození:

Místo trvalého pobytu:

Kontaktní adresa:

Telefon: E-mail:

Žádám o uvolnění z vyučování předmětu tělesná výchova
pro mého syna – dceru od do
na základě písemného posudku registrujícího nebo odborného lékaře (viz příloha).

V dne

.....
podpis zákonného zástupce

Vyjádření ředitele školy:

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

Uvolnění je omezeno na dobu uvedenou výše.

- ☐ Během činností, kterých se žák nemůže zúčastnit, bude přítomen ve výuce tělesné výchovy a bude zaměstnáván vyučujícím pomocnými činnostmi.
- ☐ Po dohodě se zákonnými zástupci žáka se místo tělesné výchovy bude zúčastňovat výuky jiného vyučovacího předmětu
- ☐ Vzhledem k tomu, že tělesná výchova je zařazena na první (poslední) vyučovací hodinu, uvolňuji žáka z vyučování tohoto předmětu zcela, bez povinnosti docházet v této době do školy. To znamená, že veškerou právní odpovědnost za žáka v době uvolnění přebírá zákonný zástupce.

V dne

.....
podpis ředitele školy



ZÁKLADNÍ ŠKOLA JESENÍK

SEBE-VĚDOMÉ
VZDĚLÁVÁNÍ
ÚSPĚŠNÝ
ŽÁK ✓

Základní škola Jeseník, příspěvková organizace
Nábřeží 28/413 ■ 790 01 Jeseník

Tel.: 584 401 200, 731 406 111
E-mail: skola@zsjesenik.cz ■ IČO: 705 999 21

**Lékařský posudek o zdravotní způsobilosti k tělesné výchově
podle § 42 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve
znění pozdějších předpisů**

Evidenční číslo posudku:

Druh prohlídky ☐ jednorázová

Důvod k provedení prohlídky:

Uvolnění z předmětu

☐ tělesná výchova

☐ sportovní příprava

Identifikační údaje posuzované osoby

Jméno, příjmení:

Datum narození:

Adresa trvalého pobytu:
(místo pobytu na území ČR, jde-li o cizince)

Identifikační údaje poskytovatele

Jméno, příjmení:

Adresa místa poskytovatele:

IČO:

Posudkový závěr

Posuzovaná osoba:

- a) je zdravotně způsobilá
- b) je zdravotně způsobilá s podmínkou

.....
c) je zdravotně nezpůsobilá

Doba platnosti lékařského posudku:

Datum vydání lékařského posudku:

Jméno, případně jména, příjmení a podpis posuzujícího lékaře:

Poučení: Proti tomuto lékařskému posudku lze podle § 46 odst. 1 zák. č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, podat návrh na jeho přezkoumání do 10 pracovních dnů ode dne jeho prokazatelného předání poskytovatelem pracovnělékařských služeb, který posudek vydal. Návrh se podává písemně poskytovateli pracovnělékařských služeb, který lékařský posudek vydal. 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, pozbyla dlouhodobě zdravotní způsobilost nebo je zdravotně způsobilá s podmínkou, která je stanovena poprvé.

Práva na přezkoumání lékařského posudku se lze vzdát, a to písemným prohlášením o vzdání se práva na přezkoumání lékařského posudku či ústním sdělením o vzdání se tohoto práva, o kterém se sepíše záznam do zdravotnické dokumentace a stvrdí se podpisy.

Převzal dne:

podpis posuzované osoby