

**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 vyučujícími 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

LÉKAŘSKÝ POSUDEK

Pro uvolnění z vyučování v předmětu tělesná výchova

Jméno a příjmení žáka:
------------------------

Datum narození	
Adresa místa trvalého pobytu	

Závěr: Žák je uvolněn z výuky tělesné výchovy

- a) **Úplně:** na měsíc – na první pololetí/ druhé pololetí školního roku ..... – na školní rok.....  
b) **Částečně** – uvést činnosti, ze kterých je žák uvolněn:

.....  
.....

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

V ..... dne .....

.....

Razítko a podpis lékaře

**Poučení:**

Proti tomuto lékařskému posudku je možno podat podle ustanovení § 46 odst. 1 zákona č. 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 se škrtněte).

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

.....

podpis posuzované osoby