

Střední škola Euroinstitut v Praze

U hranic 3419/12b

100 00 Praha 10

Žádost o uvolnění z předmětu Tělesná výchova

Jméno a příjmení žáka:	
Datum narození žáka:	
Trvalý pobyt:	
Zařízení:	
Opatrovník:	
Školní rok, třída:	

Vážený pane řediteli,

Žádám o uvolnění z předmětu tělesná výchova ze zdravotních důvodů na období:

- I. pololetí aktuálního školního roku
 II. pololetí aktuálního školního roku
 celý aktuální školní rok
 po celou dobu studia na střední škole
nebo od _____ 20__ do _____ 20__

v rozsahu:

- částečné uvolnění** (dle lékařského posudku – viz. Příloha)
 úplné uvolnění (dle lékařského posudku – viz. Příloha)

Datum:

Podpis:

LÉKAŘSKÝ POSUDEK

Evid. označení posudku:

Posuzovaná osoba:

Jméno a příjmení žáka:	
Datum narození žáka:	
Trvalý pobyt:	
Opatrovník:	

Účel vydání posudku: pro uvolnění z výuky v předmětu tělesná výchova

Posudkový závěr:

Žák je uvolněn z výuky v předmětu tělesná výchova (vyplnění a popis důvodů provede lékař).

Poznámka k vyplnění: Příslušný komentář (vyplnění, popis) provede ošetřující lékař dle přílohy č. 2, vyhlášky č. 391/2013 Sb., o zdravotní způsobilosti k tělesné výchově a sportu. Tato vyhláška (příloha č. 2) specifikuje nemoci, stavy nebo vady vylučující nebo omezující zdravotní způsobilost v předmětu tělesná výchova.

Úplně – uvést důvody úplného uvolnění:

Částečně – uvést činnosti, ze kterých je žák uvolněn, případně uvést činnosti, které může žák vykonávat (např. délku běžeckých tratí, rozsah zatížení, atd.):

Poučení o možnosti podat návrh na přezkoumání:

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).

Datum:

Razítko a podpis lékaře: