

**Žádost o uvolnění z tělesné výchovy**

Jméno a příjmení .....

Datum narození .....

Obor .....

Třída .....

Adresa .....

Tel. ....

**Žádám o uvolnění z tělesné výchovy – dle vyjádření lékaře**

**Vyjádření lékaře:** Pro výše uvedeného žáka doporučuji

pro období

první pol.	druhé pol.	celý šk. rok
------------	------------	--------------

uvolnění

úplné	částečné
-------	----------

*Úplné uvolnění nutno doložit lékařským posudkem*

Při částečném uvolnění bude žák navštěvovat TV, nebude však vykonávat tyto zakázané činnosti:

.....  
.....  
.....

Datum ..... Razítko a podpis lékaře .....

Datum ..... Podpis žadatele.....

Jméno zákonného zástupce .....

Podpis zákonného zástupce .....

**Přílohy:**

Posudek o zdravotní způsobilosti vydaný registrujícím lékařem

---

**Rozhodnutí ředitele školy podle § 67 zákona 561/2004 Sb.**

Na základě žádosti uvolňuji výše jmenovaného žáka

z předmětu tělesná výchova a to

úplně	částečně
-------	----------

Datum ..... Podpis ředitele .....

### Žádost o uvolnění z tělesné výchovy – část druhá

Jméno a příjmení .....

Třída .....

Prohlašuji, že od okamžiku schválení této žádosti přebírám v době konání hodin tělesné výchovy odpovědnost za mého syna (mou dceru) a jsem si vědom(a) právních důsledků s tím spojených.

Datum ..... Podpis žadatele.....

Jméno zákonného zástupce .....

Podpis zákonného zástupce .....

**Posudek o zdravotní způsobilosti k tělesné výchově vydává podle zákona č. 373/2011 Sb. pouze registrující lékař, nikoliv odborný lékař.**

**Zákonnou podmínkou pro uvolnění žáka z vyučování v předmětu tělesná výchova je tedy nikoliv pouze doporučení lékaře, ale posudek vydaný registrujícím lékařem. Lékařský posudek má na rozdíl od pouhého doporučení zákonem stanovené náležitosti a je přezkoumatelný ve správním řízení.**

**Žáka lze uvolnit z vyučování v předmětu tělesná výchova nejméně na pololetí školního roku nebo celý školní rok.**

Lékařský posudek musí vždy obsahovat tyto údaje a informace:

- a) identifikační údaje
  1. posuzované osoby v rozsahu jméno, popřípadě jména, příjmení, datum narození, adresa místa trvalého pobytu posuzované osoby, popřípadě místo pobytu na území ČR, jde-li o cizince
  2. poskytovatele, jehož jménem posuzující lékař lékařský posudek vydal, a to identifikační číslo osoby, bylo-li přiděleno, adresa sídla nebo místa podnikání, razítko poskytovatele
  3. lékaře, který posudek jménem poskytovatele vydal, a to jméno, popřípadě jména, příjmení a podpis lékaře
  4. pořadové číslo nebo jiné evidenční označení posudku
- b) účel vydání posudku
- c) posudkový závěr
- d) poučení o možnosti podat návrh na přezkoumání
- e) datum vydání posudku
- f) datum ukončení platnosti posudku, pokud je třeba na základě zjištěného zdravotního stavu nebo zdravotní způsobilosti omezit jeho platnost, nebo pokud tak stanoví jiný právní předpis.