



## Žádost o uvolnění žáka z vyučování předmětu tělesná výchova a zařazení do hodin zdravotní tělesné výchovy, popř. jeho úplné uvolnění

Žadatel	
Jméno a příjmení žáka	
Třída	
Školní rok	
Jméno a příjmení zákonného zástupce žáka	
Podpis zákonného zástupce nebo zletilého žáka	

**Upozornění:** V případě, že žák má na dané období úplné uvolnění z výuky tělesné výchovy a tyto hodiny jsou zařazeny v rozvrhu hodin na začátku nebo na konci vyučování, bude mít zkrácené vyučování o tyto vyučovací hodiny. V případě, že jsou hodiny tělesné výchovy zařazeny uprostřed vyučování, musí zůstat ve škole (bude mu určena učebna a pedagogický dohled)

### Vyjádření lékaře

**Vzhledem ke zdravotnímu stavu žáka doporučuji (prosím zaškrtněte)**

1. Zařazení žáka do **běžné tělesné výchovy s omezením** (prosím vypište, které cviky nesmí žák provádět)  
.....
2. Zařazení žáka **do zdravotní tělesné výchovy\***, kdy vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nesmí provádět tyto cviky (prosím vypište)  
.....
3. **Úplné uvolnění žáka.** Žák se nezúčastní ani běžné ani zdravotní tělesné výchovy.

Doba úplného uvolnění (prosím zakroužkujte, popř vyplňte)

- a) 1. pololetí aktuálního školního roku
- b) 2. pololetí aktuálního školního roku
- c) Na období od..... do.....

**V případě úplného uvolnění u žáka oboru Praktická sestra je nutné doložit přezkoumání zdravotního stavu. U tohoto oboru je nutná zdravotní způsobilost ke studiu a výkonu povolání, která byla původně potvrzováno na přihlášce ke studiu.**

**\*Zdravotní tělesná výchova**, kterou škola nabízí žákům, je fyzicky nenáročná. Jedná se o cvičení bez běhů, skoků a cvičení na nářadí. Náplní jsou dechová cvičení, protahovací cvičení, uvolňovací a relaxační cvičení, cvičení na vyrovnaní svalové nerovnováhy a pro zlepšení svalového napětí.

Datum:

Razítko a podpis lékaře