Žádost o uvolnění z předmětu tělesná výchova

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Žádám tímto o uvolnění z předmětu tělesná výchova od | | | | |  | | | **do** |  | |
| Jméno Příjmení (žáka) | | | | | | | **Datum nar.** | | | |
| Obor, ročník |  | | | | | | | | | **Třída** |
| Adresa bydliště | | | | | | | | | | |
| ulice | | č. p. | | PSČ | | obec | | | | |
|  | |  | |  | |  | | | | |
| Telefon | | | E-mail | | | | | | | |
| Jméno Příjmení zákonného zástupce | | | | | | | | | | |
| Datum | | | Podpis zákonného zástupce nebo zletilého žáka | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | |

**Stanovisko lékaře:** *(zaškrtněte)*

Výše uvedená/ý žákyně/žák

* Je schopna/schopen se účastnit řádné tělesné výchovy s následujícím omezením: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… omezení platí od:…………………………………….. do:…………………………………………
* Je schopna/schopen se účastnit **zdravotní tělesné výchovy**, vedené školeným učitelem a zaměřené na rehabilitační cvičení, protahování, lehké posilování oslabených svalových skupin, kompenzační cvičení atp. s následujícím doporučením:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

od:………………………………………………….. do:……………………………………………

* Není schopna/schopen se účastnit žádné formy tělesné výchovy od:……………………....

do:……………………………………………………….

Pozn.: V případě, že žákyně/žák studuje obor zdravotnický asistent, je schopna/schopen nadále studovat tento obor s ohledem na zdravotní podmínky vztažené k tomuto oboru.

**ANO NE** *(nehodící se škrtněte)*

Dne:…………………….. v …………………………… …………...……………………………………..

*podpis a razítko lékaře*

**Stanovisko ředitele školy k žádosti žákyně/žáka:**

……………………………………………………………………………třída:………………..

Ředitel Vyšší odborné školy zdravotnické a Střední zdravotnické školy, Trutnov,

Procházkova 303 na základě výše uvedené žádosti

**rozhodl takto:**

* Žákyni/žáka uvolňuji zcela z předmětu tělesná výchova na období uvedené v žádosti
* Žákyni/žáka uvolňuji zcela z předmětu tělesná výchova na období od……………… do…………………….
* Žákyni/žáka uvolňuji částečně v rozsahu doporučeném lékařem od………………. do…………………….
* Zařazuji žákyni/žáka do předmětu **zdravotní tělesná výchova** od………………… do.……………………

Trutnově dne:…………………………… …………………………………………… podpis ředitele školy