****

**Žádost**

V souladu s § 67 odst. 2 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), **žádám o uvolnění z vyučování předmětu tělesná výchova.**

**Ředitelka školy uvolní žáka z vyučování na základě posudku vydaného registrujícím lékařem.**

**Jméno žáka/žákyně:**

**Datum narození:**

**Třída:**

**pro školní rok:**

**Dne:**  …………………………………………………..

**podpis zletilého žáka**; v příp. nezletilého žáka **podpis jeho zákonného zástupce**

**Vyjádření lékaře:** (nehodící se škrtněte)

Doporučuji **úplné uvolnění** z tělesné výchovy

Doporučuji **částečné uvolnění** z tělesné výchovy

**Činnosti, z nichž by měl žadatel být uvolněn. V seznamu činností označte činnosti, které jsou u posuzované osoby ze zdravotních důvodů kontraindikované (v případě potřeby možno specifikovat v komentáři):**

* Plavání a vodní sporty
* Lyžování a podobné zimní sporty (snowboard či jejich adaptované varianty, bruslení atd.)
* Pohyb ve výšce nad 1,50 m (lezení a šplhání na žebřinách, tyči, lanu či přírodních překážkách)
* Skoky (výskoky, seskoky, doskoky, přeskoky)
* Kontaktní sporty a hry s rizikem srážky či pádu a míčové hry
* Nošení břemen (např. běžné náčiní a nářadí), zdvihání břemen
* Dlouhé běhy
* Sprinty a rychlostní disciplíny
* Sporty vyžadující rovnováhu a orientaci v prostoru (např. gymnastika atd.)
* Sporty kladoucí nároky na pružnost (např. páteře), sílu a svalovou koordinaci
* Výlety, pobyt v přírodě, turistika

**Další kontraindikace či podmínky pro realizaci pohybových aktivit:**

**Datum ukončení platnosti posudku** (posudek se vystavuje na dobu):

**Datum vydání lékařského posudku:**

**Jméno lékaře:**

**Podpis a razítko lékaře:**

**Vyjádření třídního učitele:** souhlasím – nesouhlasím\*

**Vyjádření ředitelky školy:** souhlasím – nesouhlasím\* **PaedDr. Soňa Lamichová**

 **ředitelka školy**

