

Žádost o uvolnění z tělesné výchovy

Vážený pane řediteli, žádám o uvolnění (své dcery – svého syna) z tělesné výchovy.

Jméno a příjmení žáka: třída:

Důvod:

- Žádám o umožnění (aby má dcera mohla – můj syn mohl) opustit areál školy v době tohoto uvolnění. Po tuto dobu přebírám právní odpovědnost.
- Nežádám o umožnění (aby má dcera mohla – můj syn mohl) opustit areál školy v době tohoto uvolnění.

Datum:

.....
podpis žáka

.....
*podpis zákonného zástupce

Vyjádření školy:

Vyjádření a podpis TU:

Vyjádření a podpis ZŘ:.....



Jméno, příjmení:

třída:

Na základě Vaší žádosti ze dne o uvolnění (vaší dcery-vašeho syna) z tělesné výchovy a na základě vyjádření ošetřujícího lékaře Vám sděluji, že

souhlasím - nesouhlasím

V Kutné Hoře:

.....
Ing. Josef Vavřinec
ředitel školy

*vyplňuje se v případě nezletilé osoby, k žádosti je nutné doložit posouzení od lékaře, viz příloha

**Žádost o posouzení zdravotní způsobilosti k tělesné výchově a pohybovým aktivitám
organizovaným MŠ, ZŠ, SŠ a VOŠ registrovaným lékařem**
(v souladu s Úmluvou o právech osob se zdravotním postižením č. 10/2010 Sb. m. s., se zákony
č. 561/2004 Sb., 373/2011 Sb., vyhláškou č. 391/2013 Sb.)

Jméno a příjmení posuzované osoby:

Evidenční číslo posudku:

Datum narození:

Adresa trvalého pobytu:

Poskytovatel zdravotních služeb vydávající posudek:

Na základě výsledků lékařské prohlídky je posuzovaná osoba:

- ☐ zdravotně způsobilá
- ☐ zdravotně nezpůsobilá
- ☐ zdravotně způsobilá s podmínkou (podmínky viz dále)

Lze doporučit vhodný typ TV:

- ☐ Inkluzivní TV (společná s ostatními spolužáky) – s nezbytnými úpravami obsahu a podmínek dle doporučených pohybových aktivit
- ☐ Zdravotní a aplikovaná TV – individualizovaná výuka s účastí žáků se speciálními vzdělávacími potřebami
- ☐ Rehabilitační a zdravotní/léčebná TV – individuální zdravotně orientovaná cvičení realizovaná specializovaným speciálním pedagogem nebo fyzioterapeutem

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

Datum vydání lékařského posudku:

Jméno lékaře:

Podpis a razítko lékaře:

Podpis žadatele – potvrzení o převzetí posudku:

Má-li posuzovaná osoba nebo zákonný zástupce za to, že je lékařský posudek nesprávný, může podle ustanovení § 46 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb., do 10 pracovních dnů ode dne jeho prokazatelného předání, podat návrh na jeho přezkoumání poskytovateli, který posudek vydal. Návrh na přezkoumání lékařského posudku nemá odkladný účinek, jestliže z jeho závěru vyplývá, že posuzovaná osoba je pro účel, pro který byla posuzovaná, zdravotně nezpůsobilá nebo zdravotně způsobilá s podmínkou. Práva na podání návrhu na přezkoumání je možné se vzdát na základě § 43 odst. 3 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách + vyhlášky č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, příloha č. 1, část 5).

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, atp.)
- ☐ 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 náradí), zdvihání břemen
- ☐ Dlouhé běhy
- ☐ Sprinty a rychlostní disciplíny
- ☐ sporty vyžadující rovnováhu a orientaci v prostoru (např. gymnastika, atp.)
- ☐ sporty kladoucí nároky na pružnost (např. páteře), sílu a svalovou koordinaci
- ☐ Výlety, pobyt v přírodě, turistika

Další kontraindikace či podmínky pro realizaci pohybových aktivit:
