

Doporučení lékaře - uvolnění z předmětu tělesná výchova

Příjmení a jméno: Datum nar.:

Bydliště: Třída:

V souladu s §52 písm. a), c) a §95 odst.1, 2 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů a na základě §2 a §8 vyhlášky MZ ČR č. 391/2013 Sb., o zdravotní způsobilosti k tělesné výchově a sportu, ve znění pozdějších předpisů,

d o p o r u č u j i

řediteli školy uvolnit výše uvedeného žáka/žákyni z výuky povinné tělesné výchovy na dobu

od: do:, a to:

1) zcela

2) částečně

Druh oslabení:
.....
.....

Doporučení k omezení těchto cvičení:
.....
.....

3) Zařadit do zvláštní tělesné výchovy

Současně potvrzuji, že zdravotní stav žáka (žákyně) umožňuje mimo výše uvedená omezení vykonávat všechny činnosti spojené s požadavky vyučovacího předmětu Tělesná výchova dle Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání.

Datum vystavení:

.....

razítko a podpis obvodního lékaře

Poznámka lékaře: