

ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ Z VYUČOVÁNÍ PŘEDMĚTU TĚLESNÁ VÝCHOVA

Správnímu orgánu: Základní škola Osek, okres Teplice

ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE DÍTĚTE - ÚČASTNÍKA ŘÍZENÍ

Jméno a příjmení

datum narození

Adresa trvalého pobytu

tel.

Doručovací adresa

e-mail

Žádám o uvolnění svého dítěte třída

z vyučování předmětu tělesná výchova od - do

z těchto důvodů

Posudek registrujícího lékaře přikládám k žádosti.

V dne

.....

podpis žadatele

Podle § 50, odst. 2 zákona č. 561/2004 Sb., v platném znění (Školský zákon) ředitel školy může ze zdravotních nebo jiných závažných důvodů uvolnit žáka na žádost jeho zákonného zástupce zcela nebo zčásti z vyučování některého předmětu; zároveň určí náhradní způsob vzdělávání žáka v době vyučování tohoto předmětu. V předmětu tělesná výchova ředitel školy uvolní žáka z vyučování na základě posudku vydaného registrujícím lékařem, pokud má být žák uvolněn na pololetí školního roku nebo na školní rok. Registrujícím lékařem dítěte je praktický lékař pro děti a dorost. Na první nebo poslední vyučovací hodinu může být žák uvolněn se souhlasem zákonného zástupce bez náhrady.

POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI K TĚLESNÉ VÝCHOVĚ

Evidenční číslo posudku:

1. Identifikační údaje

Název poskytovatele zdravotních služeb vydávajícího posudek:

Adresa sídla nebo místa podnikání poskytovatele:

IČO:

Jméno a příjmení posuzovaného dítěte:

Datum narození posuzovaného dítěte:

Adresa místa trvalého pobytu dítěte:

2. Účel vydání posudku

Posouzení zdravotní způsobilosti dítěte k tělesné výchově v rámci ŠVP ZV Čtyřlístek, Základní školy Osek, okres Teplice

3. Posudkový závěr

Posuzované dítě k tělesné výchově

- a) je zdravotně způsobilé*)
- b) není zdravotně způsobilé*)
- c) je zdravotně způsobilé s omezením*)**):

Poznámka:

*) nehodící se škrtněte

***) Byli-li zjištěno, že posuzované dítě je zdravotně způsobilé s omezením, uveďte se omezení podmiňující zdravotní způsobilost k tělesné výchově.

4. Poučení

Proti bodu 3 tohoto posudku lze podle § 46 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb. o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, podat návrh na jeho přezkoumání do 10 pracovních dnů ode dne jeho prokazatelného předání poskytovatelem zdravotních služeb, který posudek vydal. Návrh na přezkoumání lékařského posudku nemá odkladný účinek, jestliže z jeho závěru vyplývá, že posuzovaná osoba je pro účel, pro nějž byla posuzována, zdravotně nezpůsobilá nebo zdravotně způsobilá s podmínkou.

5. Oprávněná osoba

Jméno a příjmení oprávněné osoby:

Vztah k posuzovanému dítěti (zákonný zástupce, opatrovník, pěstoun popř. další příbuzný dítěte):

Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne:

Podpis oprávněné osoby:

Datum vydání posudku:

Datum ukončení platnosti posudku:

Jméno, příjmení a podpis lékaře:

razítko poskytovatele zdravotních služeb