



**Základní škola a Mateřská škola Mšené-lázně, okres Litoměřice,**  
**příspěvková organizace**  
**Školní 121, 411 19 Mšené-lázně**  
**IČ: 70698279**

## **ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ ŽÁKA Z VYUČOVÁNÍ PŘEDMĚTU TĚLESNÁ VÝCHOVA**

Jméno a příjmení žáka: .....

Třída: .....

Datum narození: .....

Žádám o uvolnění z vyučování předmětu tělesná výchova pro mého syna – dceru

od ..... do ..... na základě písemného posudku registrujícího  
nebo odborného lékaře (viz příloha).

V ..... dne .....

.....  
podpis zákonného zástupce

Jméno a příjmení zákonného zástupce:

.....

Kontaktní adresa:

.....

Telefon: .....

E-mail:

.....

### **Vyjádření ředitele školy:**

Na základě písemného doporučení registrujícího praktického lékaře nebo odborného lékaře uvolňuji podle ustanovení § 50 odst. 2 zákona 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání v platném znění, jmenovaného žáka z výuky tělesné výchovy.

Uvolnění je omezeno na dobu uvedenou výše.

- ☐ Během činností, kterých se žák nemůže zúčastnit, bude přítomen ve výuce tělesné výchovy a bude zaměstnáván vyučujícím pomocnými činnostmi.
- ☐ Po dohodě se zákonnými zástupci žáka se místo tělesné výchovy bude zúčastňovat výuky jiného vyučovacího předmětu .....
- ☐ Vzhledem k tomu, že tělesná výchova je zařazena na první (poslední) vyučovací hodinu, uvolňuji žáka z vyučování tohoto předmětu zcela, bez povinnosti docházet v této době do školy. To znamená, že veškerou právní odpovědnost za žáka v době uvolnění přebírá zákonný zástupce.

V ..... dne .....

.....  
podpis ředitele školy

Součástí žádosti je povinně lékařský posudek – viz příloha na následující straně. Pokud žádáte o uvolnění více než na měsíc, nelze nahradit pouhým listem od lékaře

## LÉKAŘSKÝ POSUDEK pro uvolnění z TV

Pro uvolnění z vyučování v předmětu tělesná výchova

|                        |
|------------------------|
| Jméno a příjmení žáka: |
|------------------------|

|                              |  |
|------------------------------|--|
| Datum narození               |  |
| Adresa místa trvalého pobytu |  |

Závěr: Žák je uvolněn z výuky tělesné výchovy

a) Úplně

b) Částečně – uvést činnosti, ze kterých je žák uvolněn:

- ☐ Běh na krátkou trať (60-100m)
- ☐ Běh na dlouhou trať (600m-1500m)
- ☐ Vytrvalostní běh
- ☐ Skok daleký
- ☐ Šplh
- ☐ Flexibilita a pohybová obratnost (kotouly, kladina, přeskoky přes švédská bedna, ...)
- ☐ Míčové hry (basketbal, volejbal, florbal, fotbal)
- ☐ Bruslení
- ☐ Plavání
- ☐ Silová cvičení (vrh koulí)
- ☐ Jiné – uveďte jaké .....

Uveďte konkrétní důvod uvolnění: .....

Nemoci, stavy nebo vady vylučující nebo omezující zdravotní způsobilost v předmětu tělesná výchova jsou uvedeny v příloze č. 2 k vyhlášce č. 391/2013 Sb., o zdravotní způsobilosti k tělesné výchově a sportu.

V                                      dne

Razítko a podpis lékaře

**Poučení:**

Proti tomuto lékařskému posudku je možno podat podle ustanovení § 46 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, písemný návrh na jeho přezkoumání do 10 pracovních dnů ode dne jeho prokazatelného předání poskytovateli, který posudek vydal. Možnost podání návrhu na přezkoumání posudku, ve stejné lhůtě, má i osoba, které uplatněním posudku vznikají práva a povinnosti a které byl posudek předán posuzovanou osobou.

Návrh na přezkoumání **má – nemá** odkladný účinek (nehodící se škrtněte).

Posuzovaná osoba převzala lékařský posudek do vlastních rukou dne ..... a zároveň tím prohlašuje, že při lékařské prohlídce nezatajila žádnou nemoc, vadu nebo úraz, na kterou byla nebo je léčena, popřípadě má nějaké trvalé následky.

.....

.....

podpis posuzované osoby