



## ŽÁDOST o uvolnění z předmětu

Obracím se na Vás se žádostí o uvolnění z předmětu.....  
pro období.....

Jméno a příjmení dítěte: .....

Datum narození:.....

Třída:.....

Bydliště: .....  
.....

Jméno a příjmení zákonného zástupce: .....

Důvod: .....

Součástí žádosti o uvolnění z předmětu tělesná výchova je lékařský posudek.

Podpis zákonného zástupce



## LÉKAŘSKÝ POSUDEK

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, ze kterých aktivit je uvolněn

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 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 (zákonný zástupce žáka) 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 (zákonného zástupce)

.....