**Žádost o uvolnění žáka z vyučování předmětu tělesná výchova**

(dle §50 odst.2 zákona 561/2004Sb. v platném znění)

**Zákonný zástupce**

Jméno a příjmení: -----------------------------------------------------------

Adresa: -----------------------------------------------------------

 ----------------------------------------------------------

**žáka/žákyně**

Jméno a příjmení: -------------------------------------------------------

Třída: --------------

Žádám o uvolnění z vyučování předmětu tělesná výchova od ---------------- do ----------------

na základě písemného doporučení registrujícího nebo odborného lékaře (viz.níže).

V ---------------- dne ------------------- ----------------------------------------

 podpis zákonného zástupce

**Vyjádření lékaře/lékařky:**

Pro výše uvedeného žáka a období doporučuji:

* **úplné uvolnění** (osvobození) z výuky tělesné výchovy
* **částečné uvolnění** z výuky tělesné výchovy – pohybové aktivity s vynecháním
* závodění a cviků vyžadujících větší srdeční námahu
* dlouhých a limitovaných běhů
* skoků a doskoků
* zdvihání břemen
* bez míčových her a poskoků
* bez cviků zvyšujících nitrolební tlak
* bez kliků, vzporů na rukách, závěsů
* plavání
* jiné: ---------------------------------------------------

V ------------------- dne -------------------------- -----------------------------------

 podpis lékaře/lékařky