

Základní škola Mikulov, Hraničářů 617 E, příspěvková organizace
Hraničářů 69/617e
692 01 Mikulov

Podle ustanovení § 50, odstavce 2 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)

žádám o úplné – částečné* uvolnění z vyučování předmětu Tělesná výchova pro:

jméno a příjmení žáka:

datum narození:

na základě posudku ošetřujícího lékaře.

V Mikulově dne

Jméno a příjmení zákonného zástupce:

Místo trvalého pobytu (popřípadě jiná adresa pro doručování):

.....

POSUDEK LÉKAŘE

Ve vztahu ke zdravotnímu stavu výše uvedeného žáka doporučuji

a) úplné uvolnění z vyučovacího předmětu Tělesná výchova

b) částečné uvolnění z vyučovacího předmětu Tělesná výchova*

doporučené aktivity (zakroužkujte, prosím, vhodný výběr):

1. tělesná cvičení nevyžadující zvýšenou zátěž

2. standardní tělesná cvičení s vynecháním:

- cviků přetěžujících páteř
- běhu, skoků, doskoků, dálkových pochodů
- cviků zvyšujících nitrolební tlak
- plavání
- jiné

na období:

V dne

razítko a podpis ošetřujícího lékaře

(*) – nehodící se, prosím, škrtněte

Datum doručení:

Registrační číslo:

Počet listů:

Počet příloh: