

### Žádost o uvolnění z předmětu Tělesná výchova

Žádám o uvolnění z tělesné výchovy.

..... Jméno a příjmení žáka/žákyně	..... Datum narození
..... Třída	..... Obor vzdělání
..... Školní rok	..... Období školního roku

Datum: .....

.....  
Podpis – zletilý žák/žákyně // zákonný zástupce nezletilého žáka

V souladu s ustanovením § 67 odst. (2) zákona 561/2004 Sb., uvolní ředitel školy žáka z předmětu Tělesná výchova **na základě posudku o zdravotní způsobilosti vydaného registrujícím lékařem**, pokud má být žák uvolněn na pololetí školního roku nebo na celý školní rok. Posudek registrujícího lékaře je součástí žádosti o uvolnění.

**Částečné uvolnění z TEV** (zdravotní způsobilost s podmínkou) – žáci navštěvují běžné hodiny TEV a s výjimkou zakázaných cvičení se plně účastní TEV. Žáci jsou hodnoceni.

**Úplné uvolnění z TEV** (zdravotní nezpůsobilost) – žáci jsou přítomni na hodině TEV, ale necvičí a nejsou z tohoto předmětu hodnoceni.

Žák/žákyně uvolněný/á z předmětu TEV se výuky neúčastní v případě, že je TEV v denním rozvrhu žáka zahajujícím nebo končícím předmětem. V těchto případech zákonný zástupce nezletilého žáka bere na vědomí plnou odpovědnost za žáka.

**Žádost lze podat nejpozději do 1 měsíce po zahájení školního roku nebo příslušného pololetí.**

---

#### Rozhodnutí ředitele školy

Na základě posudku registrujícího lékaře a dle ustanovení § 67 odst. (2) zákona 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) v platném znění rozhodla ředitelka Střední školy obchodní a služeb SČMSD, Žďár nad Sázavou, s. r. o. v souladu s § 164 odst. (1) pís. a) výše uvedeného zákona takto:

Žáka/žákyni ..... datum narození.....

- a) uvolňuji z hodin tělesné výchovy\*
- b) neuvolňuji z hodin tělesné výchovy\*

z důvodu:

ve Žďáru na Sázavou dne:

Ing. Radka Hronková  
ředitelka školy

\*nehodící se proškrtnout

**Posudek registrujícího lékaře o zdravotní způsobilosti žáka v hodinách tělesné výchovy  
(příloha k žádosti o uvolnění z tělesné výchovy)**

Posudek o zdravotní způsobilosti, zdravotní nezpůsobilosti nebo zdravotní způsobilosti s podmínkou k tělesné výchově vydává podle zákona č. 373/2011 Sb., v platném znění registrující lékař na pololetí školního roku nebo na celý školní rok.

Jméno a příjmení žáka: ..... Datum narození:.....

Bydliště:.....

**Posudek lékaře:**

a. **Zdravotní nezpůsobilost na období** .....

b. **Zdravotní způsobilost s podmínkou na období** .....

Při zdravotní způsobilosti s podmínkou prosíme lékaře o vyjádření, zda žák **může** v rámci TV provádět níže uvedené aktivity (zakroužkujte).

<b>Tělesná výchovy v tělocvičně</b>	<b>Tělesná výchova na hřišti a v přírodě</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- protahovací cvičení</li><li>- posilování</li><li>- cvičení na náradí</li><li>- úpoly</li><li>- soutěživé hry</li><li>- týmové míčové hry</li><li>- individuální práce s míčem</li><li>- kondiční cvičení na hudbu</li><li>- cvičení s tanečními prvky</li><li>- šplh</li><li>- poskoky na malé trampolíně</li><li>- cvičení se švihadlem</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- sprint</li><li>- vytrvalostní běh</li><li>- rychlá chůze</li><li>- skok daleký</li><li>- hody granátem</li><li>- vrhy koulí</li><li>- míčové hry</li><li>- pohyb v přírodě</li></ul>

**Důležitá omezení, zdravotní omezení, která bychom měli znát:**

Datum..... Ošetřující lékař (razítko, podpis):.....