**ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ Z TĚLESNÉ VÝCHOVY**

Příjmení a jméno žáka: ………………………………………….. Datum narození: ……………………

Trvalý pobyt: ……………………………………………………………………………………………..

Třída: …………………

Žádám o uvolnění z tělesné výchovy na dobu …………………………………………………………...

……………………………………………….. ……………………………………………………

 Podpis žáka Podpis zákonného zástupce (u nezletilých)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

ŽÁDOST O POSOUZENÍ ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI K PŘEDMĚTU TĚLESNÁ VÝCHOVA

(související právní předpisy: Zákon 373/2011 Sb. a Vyhláška 391/2013 Sb. ve znění pozdějších předpisů)

Výše uvedená osoba je k předmětu tělesná výchova:

 Zdravotně způsobilá\*

 Zdravotně nezpůsobilá\*

 Zdravotně způsobilá s podmínkou\* …………………………………………………………..

Doba platnosti posudku: ……………………………….

Datum vydání posudku: ………………………………..

 ………………………………………

 Razítko a podpis lékaře

**Poučení:** Proti tomuto lékařskému posudku je možno podat podle § 46 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, návrh na jeho přezkoumání do 10 pracovních dnů ode dne, kdy byl posuzované osobě předán. Návrh se podává písemně výše uvedenému lékaři.

Návrh na přezkoumání lékařského posudku nemá odkladný účinek, jestliže z jeho závěru vyplývá, že posuzovaná osoba je pro účel, pro nějž byla posuzována, zdravotně nezpůsobilá či zdravotně způsobilá s podmínkou.

Náklady na posouzení zdravotní způsobilosti k předmětu tělesná výchova hradí posuzovaná osoba.

\*Nehodící se škrtněte