

Číslo jednací:

Datum převzetí žádosti:

Žádost o úlevy z tělesné výchovy

Jméno a příjmení žáka: _____

Datum narození: _____

Třída: _____

Školní rok: _____

Pololetí: první pololetí druhé pololetí

Žádám, aby můj syn (moje dcera) byl(a) na základě stanoviska lékaře uvedeném v tomto dokumentu:

- Částečně uvolněn(a) z tělesné výchovy
- Úplně uvolněn(a) z tělesné výchovy
- Zařazen(a) do zdravotní tělesné výchovy

Žádost o nepřítomnost v hodinách tělesné výchovy

V případě úplného uvolnění z tělesné výchovy žádám, aby můj syn (moje dcera) nemusel(-a) navštěvovat hodiny tělesné výchovy, a přebírám za něj (ni) v této době úplnou odpovědnost.

ano ne

Datum: _____ Podpis zákonného zástupce: _____

Vyjádření učitele tělesné výchovy

Beru na vědomí výše uvedenou žádost a navrhuji zařazení do:

TEV bez úlev TEV s úlevami Zdravotní TEV Uvolnění bez náhrady
pro první pololetí druhé pololetí uvedeného školního roku.

Datum: _____ Podpis učitele: _____

Rozhodnutí ředitele školy

Platnost rozhodnutí pro následující pololetí: první pololetí druhé pololetí

Klasifikace z předmětu TEV: ano ne

Zařazení do TEV:

TEV bez úlev TEV s úlevami Zdravotní TEV Uvolnění bez náhrady
pro první pololetí druhé pololetí uvedeného školního roku.

Datum: _____ Podpis ředitele školy: _____

PŘÍLOHA K ŽÁDOSTI O ÚLEVY Z TĚLESNÉ VÝCHOVY

Jméno a příjmení žáka: _____

Datum narození: _____

Vyjádření lékaře

Prosíme o **označení zdravotní skupiny žáka** – pacienta v níže uvedené tabulce. Pokud diagnóza odpovídá **III. zdravotní skupině**, žádáme Vás o pečlivé vyplnění následujícího seznamu omezení, případně o uvedení nevhodných cviků.

Zdravotní skupiny	Charakter zdravotního stavu	Povolený druh TEV
I.	Jedinci zdraví, přiměřeně vyvinutí, s vysokým stupněm trénovanosti.	Školní TEV a sport v plném rozsahu bez omezení, vyjma omezení podle věku a pohlaví.
II.	Jedinci zdraví, méně trénovaní.	Školní TEV a sport v plném rozsahu bez omezení, vyjma omezení podle věku a pohlaví.
III.	Jedinci oslabení s trvalými nebo dočasnými odchylkami tělesného vývoje. Oslabení pohybově podpůrného systému, srdečně cévního a dýchacího systému a další.	Školní TEV s úlevami nebo zdravotní TEV, výjimečně sportovní činnosti dle stupně oslabení
IV.	Nemocní jedinci.	Úplné uvolnění z TEV.

dechová, relaxační a kompenzační cvičení ano ne

strečink: ano ne lyžařský sjezdový výcvik: ano ne

posilování vlastním tělem: ano ne lyžařský běžecký výcvik: ano ne

cvičení na balonech: ano ne plavání: ano ne

rotoped: ano ne vodácký kurz: ano ne

chůze do max. vzdálenosti: _____ běh do max. vzdálenosti: _____

sprint ano ne kotouly ano ne

hody ano ne stoj na rukou ano ne

vrhy ano ne hvězdice ano ne

skoky a přeskoky ano ne

Nedoporučuji tato cvičení:

Platnost vyjádření od _____ do _____

Datum: _____ Razítko a podpis lékaře: _____

Uvedené údaje budou použity pouze pro výše uvedené účely a uchovány po dobu nezbytně nutnou. Po ukončení platnosti s nimi bude naloženo v souladu s Nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES.