

Žádost o úlevy z tělesné výchovy (TEV)

Č. j.:

datum:

* *hodící se zakroužkujte*

Žádám, aby můj syn (moje dcera):

datum narození:, třída:

byl(-a) na základě stanoviska lékaře uvedeného v příloze 1:

- a) zařazen do TEV s úlevami nebo do zdravotní TEV*
- b) úplně uvolněn z TEV*

v **1.* 2.*** pololetí školního roku:.....

Datum: Podpis rodičů:

Žádost zákonného zástupce (nelze žádat pro žáky primy - kvarty):

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.

Podpis rodičů:

Vyjádření ředitelky školy: **souhlasím - nesouhlasím*** Podpis ředitelky školy:

Vyjádření učitele tělesné výchovy:

Beru na vědomí, že žák (žákyně), třída

je **částečně – úplně*** uvolněn(-a) z tělesné výchovy v **1.* 2.*** pololetí školního roku

a navrhuji zařazení do skupiny **TEV s úlevami*** **zdravotní TEV***

Datum: Podpis učitele:

Rozhodnutí ředitelky školy:

Žák (žákyně):, datum narození:, třída:

bude – nebude* klasifikován(-a) z předmětu TEV nebo zdravotní TEV v **1.* 2.*** pololetí šk. roku

a bude zařazen do **TEV s úlevami*** **zdravotní TEV*** **uvolněn bez náhrady***

Datum: Číslo jednací: Podpis ředitelky školy:

Žádost o úlevy z tělesné výchovy (TEV) – příloha 1

Příjmení a jméno:, datum narození:.....

Vyjádření lékaře: Prosíme o **označení zdravotní skupiny** žáka – pacienta v tabulce č. 1.
Pokud diagnóza odpovídá **III. zdravotní skupině**, žádáme Vás o pečlivé vyplnění oddílu
č. 2, případně o uvedení nevhodných cviků.

tabulka č. 1

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.

oddíl č. 2

Prosíme o co nejpřesnější popis rozsahu omezení (* hodící se zakroužkujte, nehodící se škrtněte, popř. doplňte):

dechová, relaxační a kompenzační cvičení	ano*	ne*
strečink	ano*	ne*
posilování vlastním tělem	ano*	ne*
cvičení na balonech	ano*	ne*
rotoped	ano*	ne*
chůze do maximální vzdálenosti	Nordic Walking do maximální vzdálenosti	

vytrvalostní běh do maximální vzdálenosti	sprint	hody	vrhy
---	--------	------	------

skoky a přeskoky	kotouly	stoj na rukou	hvězdice
------------------	---------	---------------	----------

lyžařský sjezdový výcvik	ano*	ne*	plavání	ano*	ne*
--------------------------	------	-----	---------	------	-----

lyžařský běžecký výcvik	ano*	ne*	vodácký kurz	ano*	ne*
-------------------------	------	-----	--------------	------	-----

pobyt v přírodě	ano*	ne*
-----------------	------	-----

nedoporučuji tato cvičení:

Platnost vyjádření od: do:

Datum: 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.