GYMNÁZIUM A JAZYKOVÁ ŠKOLA ZLÍN

ŽÁDOST O ÚLEVY Z TĚLESNÉ VÝCHOVY

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:

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.