

Vážení rodiče, vážení studenti,

prosíme Vás o spolupráci. Ze zákona jsme povinni každý rok aktualizovat informaci o zdravotní způsobilosti studentů a se začátkem školního roku řešit žádosti o uvolnění studentů z hodin tělesné výchovy či jejich zařazení do zdravotní TV. Pokud je student zdravý a bez jakéhokoli omezení, stačí nám vyjádření zákonného zástupce. Pokud má student zdravotní postižení či zdravotní znevýhodnění (v souladu s § 16 zákona 561/2004 Sb. v platném znění), které by vyžadovalo speciální vzdělávací potřeby či dohled, a stále trvá, prosíme o vyjádření lékaře.

Těšíme se na aktivní spolupráci a děkujeme za urychlené vyřízení žádosti.

S pozdravem
vedení školy

Vyjádření ke zdravotní způsobilosti

Jméno a příjmení

Třída

Prosím, označte jednu z možností:

- ☐ je **způsobilý(á)** k tělesné výchově **bez omezení** (stačí podpis zák. zástupce)*
- ☐ je **způsobilý(á)** k tělesné výchově **s omezením** (lékař specifikuje níže)
- ☐ má být **úplně uvolněn(a)** z tělesné výchovy (potvrzení lékaře nutné)

Datum

Podpis zák. zástupce

* případné další skutečnosti, které by měl vědět vyučující TV (vyjádření zákonného zástupce):

Vyjádření lékaře:

Kontraindikované činnosti

- ☐ Plavání a vodní sporty
- ☐ Lyžování, bruslení a jiné zimní sporty
- ☐ Pohyb ve výšce nad 1,5 m
- ☐ Skoky a přeskoky
- ☐ Kontaktní sporty a míčové hry
- ☐ Nošení a zdvihání břemen
- ☐ Dlouhé běhy
- ☐ Sprinty a rychlostní disciplíny
- ☐ Gymnastika, sporty vyžadující rovnováhu
- ☐ Sporty kladoucí nároky na pružnost páteře a svalovou koordinaci
- ☐ Turistika, výlety, pobyt v přírodě

Datum

Razítko a podpis lékaře