Jméno a příjmení zákonného zástupce žáka: …………………………………………………….

Adresa zákonného zástupce: …...……………..………………………………………………….

Jméno a příjmení žáka/žákyně: ………………………………………………………………….

Datum narození žáka/žákyně: ………………..………………………………………………….

Veřejnosprávní akademie a střední škola, s.r.o.

Mgr. Petra Hanáčková

ředitelka školy

nám. Svobody 494

696 62 Strážnice

V ………………... dne …………..

**Žádost o osvobození z výuky Tělesné výchovy**

Vážená paní ředitelko,

na základě zdravotního posudku od registrujícího lékaře, Vás žádám o uvolnění z vyučovacího

předmětu Tělesná výchova, pro výše uvedeného žáka/žákyně, která/ý studuje ………… ročník,

obor ….……………………………………………………………………………………………

ve školním roce ……………….

 ………………………………...

 podpis zákonného zástupce

Příloha:

Zdravotní posudek registrujícího praktického lékaře byl vydán:

a) od………..………. do………………..

b) ……. pololetí školního roku ……………

c) na školní rok …………………

Poznámka:

Částečné osvobození z TV znamená, že žáci navštěvují běžné hodiny TV a s výjimkou zakázaných cvičení se plně účastní výuky. Jsou z TV klasifikováni.

Úplné osvobození z TV znamená, že žáci v hodinách TV necvičí a nejsou klasifikováni.

\* Podpisem žádosti uděluje zákonný zástupce žáka souhlas s uvolněním žáka z posledních

 vyučovacích hodin bez náhradního způsobu vzdělávání.

**Poučení pro žadatele:**

K posouzení žádosti ředitelem školy nestačí  předložit pouze výměnný poukaz od lékaře, dětský lékař musí vydat posudek, který má podle vyhlášky č. 98/2012 Sb., v platném znění, příloha 1, část 9 tyto náležitosti:

a) identifikační údaje

1. posuzované  osoby v rozsahu jméno, popřípadě jména, příjmení, datum narození,

 adresa místa trvalého pobytu posuzované osoby, popřípadě místo pobytu na území

 České republiky, jde-li o cizince,

2. poskytovatele, jehož jménem posuzující lékař lékařský posudek vydal, a to identifikační  číslo osoby, bylo-li přiděleno, adresa sídla nebo místa podnikání, razítko poskytovatele,

3. lékaře, který  posudek jménem poskytovatele vydal, a to jméno, popřípadě jména, příjmení a podpis lékaře,

4. pořadové číslo nebo jiné evidenční označení posudku,

b) účel vydání posudku,

c) posudkový závěr,

d) poučení o možnosti podat návrh na přezkoumání,

e) datum vydání posudku,

f)  datum  ukončení  platnosti  posudku,  pokud  je  třeba  na  základě zjištěného zdravotního

 stavu  nebo zdravotní způsobilosti omezit jeho platnost, nebo pokud tak stanoví jiný právní

 předpis