

Střední odborná škola civilního letectví, Praha – Ruzyně
K Letišti 278, 161 00 Praha 6 – Ruzyně

**ŽÁDOST O ČÁSTEČNÉ / ÚPLNÉ*) UVOLNĚNÍ
Z PŘEDMĚTU TĚLESNÁ VÝCHOVA**

Jméno a příjmení žáka:

datum narození:

Jméno zák. zástupce:

Adresa:

Třída:

Obor:

Školní rok:

Na základě vyjádření registrujícího poskytovatele lékařských služeb žádám o částečné / úplné*) uvolnění svého syna / dcery*) z předmětu TĚLESNÁ VÝCHOVA. Zároveň svým podpisem stvrzuji, že přebírám plnou odpovědnost za své dítě v době výuky tělesné výchovy.

Podpis
žáka

Podpis zákonného zástupce

V _____ dne _____

*) nehodící se škrtněte

LÉKAŘSKÝ POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI K TĚLESNÉ VÝCHOVĚ A SPORTU

Posuzovaná osoba je k výše uvedené sportovní disciplíně a kategorii:

Zdravotně způsobilá*

Zdravotně nezpůsobilá*

evid. číslo

Zdravotně způsobilá s podmínkou:

* Nehodící se škrtněte.

Doba platnosti posudku:.....

(uvádí se pouze u organizovaného sportu, neorganizovaného sportu nebo předmětu tělesná výchova)

Datum vydání lékařského posudku:

podpis a razítko

Poučení:

Proti tomuto lékařskému posudku je možno podat podle § 46 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, návrh na jeho přezkoumání do 10 pracovních dnů ode, kdy byl posuzované osobě předán. Návrh se podává písemně výše uvedenému lékaři.

Návrh na přezkoumání lékařského posudku nemá odkladný účinek, jestliže z jeho závěru vyplývá, že posuzovaná osoba je pro účel, pro nějž byla posuzována, zdravotně nezpůsobilá či zdravotně způsobilá s podmínkou.

Posuzovaná osoba/zákonný zástupce převzal lékařský posudek do vlastních rukou

V dne

Podpis