

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 a navrhuji zařazení do:

TEV bez úlev  TEV s úlevami  Zdravotní TEV  Uvolnění bez náhrady  
pro  první pololetí  druhé pololetí uvedeného školního roku.

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 běžecký kurz:  ano  ne

chůze do max. vzdálenosti: \_\_\_\_\_ nordic walking 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.