



**Střední zdravotnická škola, Turnov, 28. října 1390,
příspěvková organizace**

28. října 1390, 511 01 Turnov, telefon: 481 322 723, 604 353 360, e-mail: info@szsturnov.cz

Žádost o uvolnění žáka z výuky předmětu tělesná výchova ze zdravotních důvodů
(podle zákona č. 561/2004 Sb. (školský zákon), § 67 odst. 2, ve znění pozdějších předpisů)

Jméno a příjmení žáka:

Datum narození:

Bydliště:

Třída/obor: **Školní rok:**

Zákonný zástupce:

Telefon, e-mail:

Zákonný zástupce nebo zletilý žák přiloží k žádosti posudek¹ vydaný registrujícím lékařem².

Časový rozsah uvolnění:

školní rok / pololetí školního roku

V dne

.....

podpis žadatele

.....

podpis zákonného zástupce
(u nezletilých žáků)

Žádost prosím podávejte prostřednictvím vyučujícího tělesné výchovy.

¹ Náležitosti k vydání posudku jsou pro lékaře stanoveny ve vyhlášce č. 391/2013 o zdravotní způsobilosti k tělesné výchově a sportu - § 8.

² Nikoli odborným lékařem - viz zákon č. 373/2011 Sb. o určení registrujícího lékaře (registrující lékař je ten, který pobírá tzv. kapitační platby za registrovaného pacienta).



**Střední zdravotnická škola, Turnov, 28. října 1390,
příspěvková organizace**

28. října 1390, 511 01 Turnov, telefon: 481 322 723, 604 353 360, e-mail: info@szsturnov.cz

VYPLŇUJE ŠKOLA:

Jméno vyučujícího TEV:

Datum přijetí žádosti:

Vyjádření vyučujícího TEV:

.....

.....

Podpis vyučujícího TEV:

Datum podání:

Číslo jednací:

ROZHODNUTÍ ŘEDITELE ŠKOLY: **souhlasím** s vybraným typem uvolnění:

a) uvolnit zcela z TEV na celý školní rok

- žák je v tomto případě na klasifikační období z předmětu TEV **uvolněn**

b) uvolnit zcela z TEV na 1. / 2. pololetí školního roku

- žák je v tomto případě na klasifikační období z předmětu TEV **uvolněn**

V Turnově dne

.....

Mgr. Helena Kučerová
ředitelka školy