**Obchodní akademie, Lysá nad Labem,**

**Komenského 1534**

**Adresa školy: Komenského 1534, 289 22 Lysá nad Labem**

**IČO: 624 44 646**

**Tel.: 325 552 143, 702 241 074**

**Email: oalysa@oalysa.cz**

**www.oalysa.cz**

**LÉKAŘSKÝ POSUDEK**

**Pro uvolnění z vyučování v předmětu tělesná výchova**

|  |
| --- |
| Jméno a příjmení žáka: |
| Datum narození: |
| Adresa místa trvalého pobytu: |

**Závěr:**

**žák je uvolněn z výuky tělesné výchovy**

1. úplně na období: od ………………. do……………….
2. částečně na období: od ………………. do……………….

uvést činnosti, ze kterých je žák uvolněn:

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

Nemoci, stavy nebo vady vylučující nebo omezující zdravotní způsobilost v předmětu tělesná výchova jsou uvedeny v příloze č.2 k vyhlášce č. 391/2013 Sb., o zdravotní způsobilosti k tělesné výchově a sportu.

V ……………………………….dne ……………… ………………………....................

razítko a podpis lékaře

Poučení: Má-li posuzovaná osoba nebo osoba, které uplatněním lékařského posudku vznikají práva nebo povinnosti, za to, že lékařský posudek je nesprávný, může dle ustanovení § 46 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů do 10 pracovních dnů ode dne jeho prokazatelného předání podat návrh na jeho přezkoumání poskytovateli, který posudek vydal. Možnost podání návrhu na přezkoumání posudku, ve stejné lhůtě, má i osoba, které uplatněním posudku vznikají práva a povinnosti a které byl posudek předán posuzovanou osobou.

Návrh na přezkoumání má\* – nemá\* odkladný účinek. (\* Nehodící se škrtněte)

Posuzovaná osoba převzala lékařský posudek do svých rukou dne …………… a zároveň tím prohlašuje, že při lékařské prohlídce nezatajila žádnou nemoc, vadu, nebo úraz, na kterou byla, nebo je léčena, popřípadě má nějaké trvalé následky.

………………………………… …………………………………………………

podpis posuzované osoby podpis zákonného zástupce posuz. osoby

Součástí tohoto posudku je i žádost o uvolnění z vyučování předmětu TEV

Obchodní akademie, Lysá nad Labem, Komenského 1534

Mgr. Lenka Hrubčíková

Komenského 1534

289 22 Lysá nad Labem

**Žádost o uvolnění z předmětu – z vyučování TEV ze zdravotních důvodů**

Vážená paní ředitelko,

žádám Vás tímto podle odst.2, § 67 zákona č. 561/2004 Sb., zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) *„Ředitel školy může ze závažných důvodů, zejména zdravotních, uvolnit žáka na žádost zcela nebo zčásti z vyučování některého předmětu; žáka uvedeného v § 16 odst. 9 může také uvolnit z provádění určitých činností, popřípadě rozhodnout, že tento žák nebude v některých předmětech hodnocen. Žák nemůže být uvolněn z předmětu rozhodujícího pro odborné zaměření absolventa. V předmětu tělesná výchova ředitel školy uvolní žáka z vyučování na základě posudku vydaného registrujícím lékařem, pokud má být žák uvolněn na pololetí školního roku nebo na školní rok. Žák není z předmětu, z něhož byl zcela uvolněn, hodnocen.“*

a v souladu s ustanovením Školního řádu Obchodní akademie, Lysá n. L., Komenského 1534,

**o uvolnění z předmětu tělesná výchova**

mého nezletilého dítěte (žáka) / mne jako zletilého žáka\*

jméno a příjmení : …………………………………………………………………………...

datum narození : …………………………………………………………………………...

trvale bytem : …………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………...

Na základě přiloženého posudku vydaného registrujícím lékařem dne ……………….. Současně žádám o uvolnění z vyučovacích hodin tělesné výchovy bez náhrady.

……………………. ……………………………………………………

datum podpis zákonných zástupců nezletilého žáka,

nebo zletilého žáka

Příloha č. 1. Posudek registrujícího lékaře

\* nehodící se škrtněte