 **Pasteurova 935/8a, 772 00 Olomouc, tel. 585 223 090**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ Z VYUČOVÁNÍ V PŘEDMĚTU**

**TĚLESNÁ VÝCHOVA**

**Vyplní žadatel:**

Žádám o uvolnění žáka/yně ……………………………………………z výuky předmětu

tělesná výchova ve školním roce ……………………ze zdravotních důvodů – doloženo

lékařským posudkem v příloze.

Žák/yně třídy: ………………………………

Datum narození žáka/yně: ………………………..…….

Jméno zákonného zástupce (nebo zletilého žáka): ……………………………………….…….

Datum: …………………….…..

Podpis zákonného zástupce (nebo zletilého žáka): ……………………….…………………

**Rozhodnutí ředitelky školy:**

Žák/yně byl/a rozhodnutím ředitele školy uvolněn/a z povinného předmětu tělesná výchova na dobu: celý školní rok 1. pololetí 2. pololetí

V Olomouci dne ………………………….

 ……………………………..….. podpis ředitele školy

**Žádost o posouzení zdravotní způsobilosti k tělesné výchově a pohybovým aktivitám organizovaným MŠ, ZŠ, SŠ a VOŠ registrujícím lékařem**

(v souladu s Úmluvou o právech osob se zdravotním postižením č. 10/2010 Sb. m. s., se zákony
č. 561/2004 Sb., 373/2011 Sb., vyhláškou č. 391/2013 Sb.)

|  |  |
| --- | --- |
| **Jméno a příjmení posuzované osoby:** | **Evidenční číslo posudku:** |
| **Datum narození:** | **Adresa trvalého pobytu:** |
| **Poskytovatel zdravotních služeb vydávající posudek:**  |
| **Na základě výsledků lékařské prohlídky je posuzovaná osoba:*** zdravotně způsobilá
* zdravotně nezpůsobilá
* zdravotně způsobilá s podmínkou (podmínky viz dále)

**Lze doporučit vhodný typ TV:*** Inkluzivní TV (společná s ostatními spolužáky) – *s nezbytnými úpravami obsahu* a *podmínek dle doporučených pohybových aktivit*
* Zdravotní a aplikovaná TV – *individualizovaná výuka s účastí žáků se speciálními vzdělávacími potřebami*
* Rehabilitační a zdravotní/léčebná TV – *individuální zdravotně orientovaná cvičení realizovaná specializovaným speciálním pedagogem nebo fyzioterapeutem*
 |
| Datum ukončení platnosti posudku (posudek se vystavuje na dobu):Datum vydání lékařského posudku:Jméno lékaře:Podpis a razítko lékaře: Podpis žadatele – potvrzení o převzetí posudku:*Má-li posuzovaná osoba nebo zákonný zástupce za to, že je lékařský posudek nesprávný, může podle ustanovení § 46 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb., do 10 pracovních dnů ode dne jeho prokazatelného předání, podat návrh na jeho přezkoumání poskytovateli, který posudek vydal. Návrh na přezkoumání lékařského posudku nemá odkladný účinek, jestliže* z *jeho závěru vyplývá, že posuzovaná osoba je pro účel, pro který byla posuzovaná, zdravotně nezpůsobilá nebo zdravotně způsobilá* s *podmínkou. Práva na podání návrhu na přezkoumání je možné se vzdát na základě* § *43 odst. 3 zákona č. 373/2011 Sb.,* o *speciﬁckých zdravotních službách + vyhlášky č. 98/2012 Sb.,* o *zdravotnické dokumentaci, příloha č. 1, část 5).* |
| **V seznamu činností označte činnosti, které jsou u posuzované osoby ze zdravotních důvodů kontraindikované (v případě potřeby možno specifikovat v komentáři):*** Plavání a vodní sporty
* Lyžování a podobné zimní sporty (snowboard či jejich adaptované varianty, bruslení, atp.)
* Pohyb ve výšce nad 1,50 m (lezení a šplhání na žebřinách, tyči, lanu či přírodních překážkách).
* Skoky (výskoky, seskoky, doskoky, přeskoky)
* Kontaktní sporty a hry s rizikem srážky či pádu a míčové hry
* Nošení břemen (např. běžné náčiní a nářadí), zdvihání břemen
* Dlouhé běhy
* Sprinty a rychlostní disciplíny
* sporty vyžadující rovnováhu a orientaci v prostoru (např. gymnastika, atp.)
* sporty kladoucí nároky na pružnost (např. páteře), sílu a svalovou koordinaci
* Výlety, pobyt v přírodě, turistika

**Další kontraindikace či podmínky pro realizaci pohybových aktivit:**.......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... |