Základní škola Karla Čapka, Praha 10, Kodaňská 658/16, příspěvková organizace

Žádost zákonného zástupce o uvolnění žáka z předmětu tělesné výchovy

Žádám o uvolnění mé dcery/mého syna…….....……..……,

nar. dne ……...třída……...……,

na období ..... z tělesné výchovy ze zdravotních důvodů.

Žádám (nežádám) *, aby můj syn (moje dcera) * nenavštěvoval(a) * hodiny tělesné výchovy, pokud jsou v rozvrhu zařazeny jako první nebo poslední vyučovací hodinu.

Jméno a příjmení zákonného zástupce.....

V ……. dne …… …….....

Podpis zákonného zástupce

Příloha: posudek** vydaný **registrujícím**** lékařem (dle § 50 zákona č. 561/2004 Sb.)

*** Nehodící se škrtněte.**

**** Lékařský posudek musí splňovat náležitosti vyhlášky č. 98/2012 Sb., příloha č. 1, čl. 9**

Lékařský posudek obsahuje vždy:

a) identifikační údaje

1. posuzované osoby v rozsahu jméno, popřípadě jména, příjmení, datum narození, adresa místa trvalého pobytu posuzované osoby, popřípadě místo pobytu na území České republiky, jde-li o cizince,

2. poskytovatele, jehož jménem posuzující lékař lékařský posudek vydal, a to identifikační číslo osoby, bylo-li přiděleno, adresa sídla nebo místa podnikání, razítko poskytovatele,

3. lékaře, který posudek jménem poskytovatele vydal, a to jméno, popřípadě jména, příjmení a podpis lékaře

4. pořadové číslo nebo jiné evidenční označení posudku,

b) účel vydání posudku,

c) posudkový závěr,

d) poučení o možnosti podat návrh na přezkoumání,

e) datum vydání posudku,

f) datum ukončení platnosti posudku, pokud je třeba na základě zjištěného zdravotního stavu nebo zdravotní způsobilosti omezit jeho platnost, nebo pokud tak stanoví jiný právní předpis.

***** Registrující poskytovatel ambulantní péče v oboru praktické lékařství pro děti a dorost.**