

Žádost o uvolnění z výuky tělesné výchovy

Žadatel – zákonný zástupce:

Jméno, příjmení, titulkontakt.....

Bydliště, adresa pro doručování

Podle ustanovení § 50, odst. 2, zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon),

žádám o uvolnění z výuky tělesné výchovy

jméno dítěte datum narození.....třída

Souhlasím s tím, že moje dítě může být uvolněno na první nebo poslední vyučovací hodinu bez náhrady a může odejít ze školy.

V Židlochovicích dne

podpis žadatele

Přílohy:

- posudek vydaný registrujícím lékařem (viz web školy)

LÉKAŘSKÝ POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI KE VZDĚLÁVÁNÍ NEBO V PRŮBĚHU VZDĚLÁVÁNÍ

dle vyhl. MZ č. 98/2012 Sb. a vyhl. MZ č. 79/2013 Sb., včetně „žádosti“

1. Účel vydání posudku: lékařská prohlídka, posouzení zdravotního stavu a zdravotní způsobilosti žáka / studenta ke vzdělávání nebo v průběhu vzdělávání

2. Druh prohlídky* ~~uchazeče o vzdělávání~~ ~~při změně zdravotního stavu~~ ~~před zařazením do praktického vyučování / přípravy~~ ~~periodická~~

3. Identifikační údaje školy IČ: 71001514

název školy (dle zřizovací listiny): Základní škola Židlochovice, okres Brno-venkov, příspěvková organizace
sídlo (adresa) školy: Tyršova 611, 667 01 Židlochovice

4. Identifikační údaje zřizovatele školy IČ: 00282979

název (stát/kraj/obec): Město Židlochovice
sídlo (adresa) Masarykova 100, 667 01 Židlochovice

5. Identifikační údaje žáka / studenta kód a název oboru vzdělávání:

jméno, příjmení: datum narození:
adresa trvalého pobytu: PSČ:
údaje o podmínkách výuky
a praktického vyučování:

6. Hodnocení zdravotních rizik ve vztahu ke konkrétní práci, včetně míry rizikových faktorů pracovních podmínek vyjádřené kategorií práce

Žák / student pracuje v pracovních podmínkách, které jsou zařazeny u jednotlivých faktorů v kategorii 2 až 4 dle NV č. 432/2003 Sb.:

faktor	kategorie	faktor	kategorie	faktor	kategorie

Neuvedené faktory pracovních podmínek jsou dle NV č. 432/2003 Sb. v kategorii 1.

7. Posudkový závěr posuzovaný žák / student:

je zdravotně způsobilý*
je zdravotně způsobilý s podmínkou*:

je zdravotně nezpůsobilý*
pozbyl dlouhodobě zdravotní způsobilost*

8. Datum vydání lékařského posudku:

9. Termín provedení další lékařské prohlídky (je-li důvod):

10. Poskytovatel, který vydal lékařský posudek IČ:

název: razítko poskytovatele
adresa sídla/místa podnikání:

.....
jméno a příjmení posuzujícího lékaře

.....
podpis posuzujícího lékaře

11. Poučení: Proti tomuto lékařskému posudku je možno podat podle § 46 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotnických službách, návrh na jeho přezkoumání. Má-li posuzovaná osoba nebo osoba, které uplatněním lékařského posudku vznikají práva nebo povinnosti, za to, že lékařský posudek je nesprávný, může 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 nějž byla posuzována, zdravotně nezpůsobilá, zdravotně způsobilá s podmínkou nebo pozbyla dlouhodobě zdravotní způsobilost.

12. Prokazatelné předání lékařského posudku:

Převzal dne:

.....
podpis posuzovaného žáka / studenta

Pozn.: Žádost o provedení lékařské prohlídky a posouzení zdravotní způsobilosti = Body 1. až 6. vyplní škola v součinnosti s organizací / firmou u které bude probíhat praktické vyučování / příprava; Lékařský posudek = body 7. až 10. vyplní posuzující lékař; bod 12. vyplní posuzovaný žák / student.; * nehodící se škrtněte.