

P O T V R Z E N Í

žák / žákyně

narozen

studijní (učební) obor _____ třída _____

Ve smyslu § 3 odst. 1 vyhl. MŠMT ČR č. 354/1991 Sb., v platném znění o středních školách a směrnici č. 3 MZ ČR ze dne 24. 2. 1981 o péči a zdraví při provádění tělesné výchovy a metodického pokynu MZ ČR OZP/3-2542 ze dne 6. 11. 1995 k postupu praktických lékařů pro děti a dorost, při posuzování zdravotní způsobilosti k tělesné výchově na základních a středních školách,

d o p o r u č u j i

řediteli školy uvolnit výše uvedeného žáka – žákyni z výuky povinné tělesné výchovy na

dobu od : _____ do : _____

1. zcela
2. částečně, podle druhu oslabení :

s doporučením omezení těchto cvičení :

3. zařadit do zvláštní tělesné výchovy

Současně potvrzuji, že zdravotní stav žáka – žákyně nadále umožňuje plně vykonávat všechny činnosti spojené s požadavky na výše uvedený studijní obor střední školy.

ANO - NE

Datum vystavení : _____ razítko a podpis obvodního lékaře

Poznámka obvodního lékaře :

