



**POTVRZENÍ**

Žák:

.....

Narozen: .....

Studijní 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:

poznámky obvodního lékaře: