



Jméno a příjmení lékaře

Kontaktní telefon

Sídlo ordinace

V Kladně dne \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

**Adresát:**

Mgr. Šárka Vostarková

Základní škola a Mateřská škola, Kladno

Zd. Petříka 1756

272 01 Kladno

Č.j.: \_\_\_\_\_ (vyplní ředitelka školy)

**Věc: Potvrzení o osvobození z tělesné výchovy**

Ve smyslu §50 odst. 2 Zákona č. 561 /2004 v platném znění o předškolním, základním, středním a vyšším odborném a jiném vzdělávání (Školský zákon) a metodického pokynu MZ ČR OZP/ 3 – 2542 ze dne 6. 11. 1995 k postupu praktických lékařů pro děti a dorost, při posuzování způsobilosti k tělesné výchově na základních a středních školách, **doporučuji** řediteli školy uvolnit níže uvedeného žáka/ žákyni z výuky povinné tělesné výchovy od \_\_\_\_ do \_\_\_\_.

Žák/ žákyně bude uvolněn/a  zcela  částečně z důvodu oslabení:

\_\_\_\_\_

s doporučením omezení těchto cvičení: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Jméno a příjmení žáka/ žákyně

\_\_\_\_\_  
Třída

M Ž  
Pohlaví

Trvalé bydliště

Datum narození

Rodné číslo

Státní příslušnost

\_\_\_\_\_  
lékař