**Odporúčanie**

**na oslobodenie od povinnej telesnej výchovy**

v zmysle § 31 ods. 4 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a podľa § 4 ods. 1 vyhlášky Ministerstva školstva Slovenskej republiky č. 65/2015 Z. z. o stredných školách.

|  |
| --- |
|    Meno a priezvisko: ..............................................................................................................    Bydlisko: ..............................................................................................................  Dátum a miesto narodenia: ..............................................................................................................    Diagnóza: ..............................................................................................................    Zdravotná skupina: ..............................................................................................................  Odporúčanie na: oslobodenie od povinnej telesnej výchovy \*) preradenie na osobitnú telesnú výchovu\*)    od: .......................... do: ..............................   Povolené do: .......................................................................................................................................    V .................................................... dňa ................................ .........................................................  odtlačok pečiatky a podpis lekára  \*)Nehodiace sa prečiarknite  |

Zaradenie do skupiny vyznačí lekár na prednej strane tohto návrhu. Dátum prehliadky vyznačí dátumovkou, potvrdí svojím podpisom a pečiatkou. Platnosť návrhu na oslobodenie je maximálne jeden školský rok.

59 015 Design **© Ševt** III/201

**ZDRAVOTNÉ SKUPINY V TELESNEJ A BRANNEJ VÝCHOVE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Skupina**  | **Zdravotnícky charakter skupiny**  |  | **Povolený druh telesnej a brannej výchovy**  |
| **1**  | Jedinci telesne a psychicky zdraví, s vysokým stupňom trénovanosti, schopní veľkej telesnej námahy.  | a) b)  | Vrcholový tréning a pretekárske vykonávanie športu v plnom rozsahu. Telesná výchova, rekreačný a výkonnostný šport, turistika a záujmová branná športová činnosť v plnom rozsahu.  |
|  |  | c)  | Telesná a branná výchova v školách podľa osnov.  |
| **2**  | Jedinci zdraví, alebo s minimálnymi odchýlkami zdravotného stavu bez podstatných zmien, alebo menej pripravení (trénovaní) na veľkú telesnú námahu.  | a) b) c)  | Špecializovaný tréning a pretekárske vykonávanie športu v plnom rozsahu. Telesná výchova rekreačná, výkonnostný šport, turistika a zá ujmová činnosť, športová činnosť v plnom rozsahu. Telesná a branná výchova v školách podľa osnov.  |
| **3**  | Jedinci s význačnými odchýlkami zdravotného stavu, telesného rozvoja, trvalého alebo dočasného charakteru, ktoré nie sú prekážkou pre účasť na vyučovaní alebo výkon zamestnania, ale ktoré sú kontraindikáciou zvýšenej telesnej námahy.  | a) b) c)  | Školská povinná telesná a branná výchova s úľavami podľa druhu oslabenia. Telesná výchova v školách, v oddeleniach alebo oddieloch telesnej výchovy oslabených. Cvičenie, šport, turistika a záujmová športová činnosť podľa osobitných osnov, alebo prispôsobeného programu (s výnimkou leteckých, parašutistických a potápačských činností).  |
| **4**  | Jedinci chorí.  | a) b)  |  Liečebná telesná výchova ako súčasť komplexnej liečebnopreventívnej starostlivosti. Zákaz tréningu a pretekania sa, zákaz povinnej školskej telesnej výchovy.  |

Meno a priezvisko zákonného zástupcu žiaka (u plnoletého žiaka meno a priezvisko žiaka), adresa

 Spojená škola, Bratislavská 44

#  900 45 Malinovo

 V Malinove dňa .................................

**Žiadosť o oslobodenie od telesnej výchovy**

Žiadam o oslobodenie z hodín povinnej telesnej výchovy pre

.................................................................................................................................................................. ,

(meno a priezvisko žiaka)

nar.: ............................................... , žiaka ..................... triedy z dôvodu lekárskeho odporučenia, ktoré

prikladám v prílohe.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 podpis žiadateľa

# Príloha: Odporučenie na oslobodenie od povinnej telesnej výchovy od odborného lekára