**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