**Žiadosť o oslobodenie od predmetu telesná výchova**

(Priezvisko, meno, adresa, kontakt zákonného zástupcu)

 Základná škola

Školská č. 1

951 87 Volkovce

Vec:

**Žiadosť o oslobodenie z predmetu telesná výchova**

*Žiadam Vás  o čiastočné – úplné\* oslobodenie z vyučovania predmetu telesná výchova môjho dieťaťa:*

meno ...............................................................................................................................

narodený/-á ................................................. v  ........................................................................

trvale bytom\*\* ............................................................................................................................

žiaka/žiačky ............................ triedy v školskom roku 20......../20........

*\* nehodiace sa prečiarknite*

*\*\* v prípade prechodného pobytu v Bratislave uveďte aj ten*

V ........................................................ .................................................... podpis zákonného zástupcu

**NÁVRH na oslobodenie od povinnej telesnej výchovy**

**(vyplní lekár)**

Meno priezvisko..................................................................................................................................

Dátum narodenia................................................................................................................................

Diagnóza...............................................................................................................................................

Zdravotná skupina................................................................................................................................

Odporúčané oslobodenie od povinnej telesnej výchovy od: ...............................................................

 do: ...............................................................

V .................................................. Dňa ................................ ...........................................................

 Pečiatka a podpis lekára

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.

**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 | 1. Vrcholový tréning a pretekárske vykonávanie športu v plnom rozsahu.
2. Telesná výchova, rekreačný a výkonnostný šport, turistika a záujmová branná športová činnosť v plnom rozsahu.
3. 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. | 1. Špecializovaný tréning a pretekárske vykonávanie športu v plnom rozsahu.
2. Telesná výchova rekreačná, výkonnostný šport, turistika a záujmová činnosť, športová činnosť v plnom rozsahu.
3. Telesná a branná výchova v školách podľa osnov.
 |
| **3.** |  Jedinci s vyznačenými odchýlkami zdravotného stavu, telesného rozvoja, trvalého, alebo dočasného charakteru, ktoré nie sú prekážkou pre účasť na vyučovaní, alebo pre výkon zamestnania, ale ktoré sú kontraindikáciou zvýšenej telesnej námahy. | 1. Školská povinná telesná a branná výchova s úľavami podľa druhu oslabenia.
2. Telesná výchova v školách, v oddeleniach alebo oddieloch telesnej výchovy oslabených.
3. Cvičenie, šport, turistika a záujmová športová činnosť podľa osobitných osnov, alebo prispôsobeného programu (s výnimkou leteckých, parašutistických a potápačských činností).
 |
| **4.** |  Jedinci chorí. | 1. Liečebná telesná výchova ako súčasť komplexnej lečebno-preventívnej starostlivosti.
2. Zákaz tréningu a pretekania sa, zákaz povinnej školskej telesnej výchovy.
 |