**Základná škola s materskou školou Vyšné Ružbachy, 065 02 Vyšné Ružbachy č. 330**

**Odporučenie na oslobodenie od povinnej telesnej výchovy**

Podľa § 4 ods. 1 vyhlášky MŠVVaŠ SR č. 65/2015 Z. z. o stredných školách v znení neskorších predpisov: „Riaditeľ strednej školy môže oslobodiť žiaka z vyučovania povinného predmetu alebo od telesných úkonov spojených s vyučovaním niektorých predmetov na základe vyjadrenia lekára s odbornou spôsobilosťou na výkon špecializovaných pracovných činností“.

Meno a priezvisko žiaka: ....................................................................................................................................................

Trieda, triedny učiteľ: .........................................................................................................................................................

Bydlisko: ............................................................................................................................................................................

Dátum narodenia žiaka: ......................................................................................................................................................

Diagnóza: ............................................................................................................................................................................

Zdravotná skupina: .............................................................................................................................................................

Odporúčanie oslobodiť od: .............................................................. do: ............................................................................

V ...................................................... dňa: ....................... ...................................................... odtlačok pečiatky a podpis lekára

**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 výkonnostý 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.  | 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 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.  | 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 liečebno-preventívnej starostlivosti.
2. Zákaz tréningu a pretekania sa, zákaz povinnej školskej telesnej výchovy.
 |

..............................................................................................................................................

meno a priezvisko rodiča (zákonného zástupcu), alebo žiaka ak mal 18 rokov ulica a číslo, PSČ mesto

 ZŠ s MŠ Vyšné Ružbachy

 065 02 Vyšné Ružbachy č. 330

 ..................................

 miesto, dátum

**Žiadosť o oslobodenie od povinnej telesnej výchovy**

 Žiadam o oslobodenie od povinnej telesnej výchovy pre

žiaka/žiačku menom ........................................................................ dátum narodenia...............................................................................

trieda: .............................................................................................

 v školskom roku ..............................................................................

na základe priloženého odporučenia od lekára.

 S pozdravom

.............................................

podpis rodiča

Vyjadrenie riaditeľky školy:

* súhlasím

* nesúhlasím(dôvod):