



**NABÍDKA ALTERNATIVNÍ TĚLESNÉ VÝCHOVY
pro žáky uvolněné z výuky tělesné výchovy a pro žáky se zdravotním znevýhodněním**

Jméno a příjmení žáka/žákyně	
Kontaktní údaje	tel.: _____ e-mail: _____
Datum narození	
Třída a obor vzdělávání	
Třídní učitel	
Důvod neúčasti ve výuce standardní tělesné výchovy (vyberte z nabídky)	☐ úplné uvolnění z výuky tělesné výchovy ☐ částečné uvolnění z výuky tělesné výchovy ☐ zdravotní znevýhodnění typu: ☐ jiný důvod:

V souladu s doporučením MŠMT škola zajistí žákům přístup k pohybovým aktivitám prostřednictvím aplikované tělesné výchovy. Pohybové aktivity respektují aktuální zdravotní stav. Pro optimální výběr vhodné aktivity je potřeba specifikovat, jaký druh pohybové aktivity by žák měl vykonávat:

Nabídka pohybových aktivit	Specifikace a upřesnění
Lehká cvičení a protahování	
Relaxační cvičení	
Dechová cvičení	
Specifická rehabilitační cvičení	
Jiný druh pohybové aktivity	



Stanovisko zákonného zástupce k zapojení žáka do alternativní tělesné výchovy ☐

- ☐ Souhlasím s účastí mé dcery/syna na pohybových aktivitách alternativní tělesné výchovy
- ☐ Nesouhlasím s účastí mé dcery/syna na pohybových aktivitách alternativní tělesné výchovy.

dne:.....

jméno:

podpis

Stanovisko praktického lékaře k zapojení žáka do alternativní tělesné výchovy

dne:.....

jméno:

podpis