**ŽÁDOST**

*o posouzení zdravotní způsobilosti dítěte, žáka*

Na základě zákona č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví a dle metodického pokynu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ze dne 22. prosince 2005, č.j.: 37014/2005-25 si Vás dovolujeme požádat o posouzení zdravotní způsobilosti dítěte – žáka pro níže uvedené činnosti:

|  |  |
| --- | --- |
| **Jméno a příjmení:** |  |
| **Datum narození:** |  |
| **Bydliště:** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Posuzovaná činnost (1)** |  **X** | **Schopen** | **Neschopen** | **SSchopen s omezením (2)** |
|  |  |  |  |  |
| **Škola v přírodě** |  |  |  |  |
| **Zotavovací akce** |  |  |  |  |
| **Sportovní a** **tělovýchovné akce** |  |  |  |  |
| **Výuka plavání** |  |  |  |  |
| **Lyžařský výcvik** |  |  |  |  |
| **Vysokohorská turistika** |  |  |  |  |
| **Letní tábor** |  |  |  |  |

 *(1) Křížkem označte posuzovanou činnost, případně doplňte další údaje a specifické činnosti*

 *(2) V případě potřeby připojte další list*

 Platnost tohoto potvrzení je 24 měsíců od data vystavení, není-li uvedeno jinak.

 V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 razítko a podpis lékaře