

P ř i h l á š k a

do třídy s rozšířenou výukou tělesné výchovy (VI. ročník)

Příjmení a jméno žáka:

.....

Datum a místo narození:

.....

Bydliště:

.....

Adresa dosavadní školy:

.....

Zákonný zástupce:

(jméno a příjmení, adresa, telefon, datová schránka)

.....

Navštěvovaný druh sportovní činnosti, kde:

.....

Prospěch:

	chování	Čj	Aj	Nj	VI	M	Př	Hv	Vv	PČ	Tv	průměr	Důtka TU, ŘŠ
II. pol. 4.roč.													
I. pol. 5. roč.													

Podpis zákonného zástupce:

Dosavadní škola ověřuje uvedený prospěch a potvrzuje celkové předpoklady ke studiu ve sportovní třídě.

Dne:

Ředitel/ka školy :

Doporučení lékaře:

- Užívá nebo užíval/a v posledních letech léky?

- Byl/a někdy léčen/a nebo někdy trpěl/a některým z níže uvedených onemocnění:

*nervové poruchy:epilepsie, bolesti hlavy, ztráty vědomí

*nemoci plic a dýchacích cest:bronchitida (zánět průdušek), astma, zánět pohrudnice

*alergie

*nemoci srdce, krevního oběhu: vady vrozené či získané

*poruchy metabolismu: diabetes mellitus-cukrovka, poruchy funkce štítné žlázy
či jiné poruchy žláz s vnitřní sekrecí

*nemoci trávení či trávicích traktu, diety

*nemoci krve, mízních uzlin a poruchy imunity

*nemoci kostí, svalů a kloubů: opakované bolesti zad, ortopedické vady, skoliózy, kyfózy

*jiná onemocnění, zdravotní postižení či zdravotní omezení výše neuvedená

Schopen – neschopen* studia ve sportovní třídě.

(*nehodící se škrtněte)

Dne:

Podpis lékaře: