



PRVNÍ SOUKROMÁ HOTELOVÁ ŠKOLA, SPOL. S R.O.
SVÍDNICKÁ 506 181 00 PRAHA 8

**Posudek o zdravotní způsobilosti k TĚLESNÉ VÝCHOVĚ
pro školní rok. 2019/2020**

Jméno a příjmení:

Třída:

Datum narození:

Bydliště:

LÉKAŘSKÝ POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI K TĚLESNÉ VÝCHOVĚ

Posuzovaná osoba je ke školní tělesné výchově:

Zdravotně způsobilá

Zdravotně nezpůsobilá

(Uveďte důvod zdravotní nezpůsobilosti)

.....

.....

Zdravotně způsobilá s podmínkou

(Uveďte doporučení)

.....

.....

Doba platnosti posudku od: do:

Datum podpis a razítko ošetřujícího lékaře:

Datum a podpis zákonného zástupce:

Vyjádření ředitelky školy:

Datum: