

Potvrzení tělovýchovného nebo sportovního lékaře

pro studium Bc. oborů **Tělesná výchova se zaměřením na vzdělávání a Rekreatologie** nebo pro studium NMgr. oboru **Učitelství tělesné výchovy pro 2. stupeň základní školy** na Fakultě přírodovědně-humanitní a pedagogické Technické univerzity v Liberci.

Příjmení a jméno uchazeče/ky:

Datum narození:

Bydliště:

Na základě zátěžového vyšetření potvrzuji, že výše jmenovaný/á:
(správnou variantu zatrhněte)

- a) je zdravotně způsobilý/á bez omezení
- b) není zdravotně způsobilý/á

absolvovat praktickou sportovní výuku na Katedře tělesné výchovy FP TU v Liberci **v plném rozsahu studijního oboru** včetně pohybových činností maximální intenzity, plaveckého výcviku, letních a zimních kurzů.

Datum vystavení: Podpis a razítko lékaře:

Pozn.: Potvrzení nelze nahradit dokladem od praktického, dorostového či jiného lékaře – specialisty. V případě neplatného potvrzení (bez razítka tělovýchovného nebo sportovního lékaře) nebude uchazeč zařazen do přijímacího řízení. Platnost lékařské prohlídky je 12 měsíců (MZ ČR Vyhláška č. 391/2013 Sb.).

