

(1)

Potvrda o sposobnosti sudjelovanja učenika na nastavi tjelesne i zdravstvene kulture

Ime i prezime _____

Škola _____ Razred _____

Datum _____ Školska godina _____

Grupa bolesti (MKB) _____

Na osnovu zahtjeva roditelja / učenika , učenik/ca se oslobađa praktičnog dijela nastave tjelesne i zdravstvene kulture

1) PRIVREMENO

a) svih aktivnosti u trajanju od _____

b) dijela aktivnosti u trajanju od _____

Nedopuštene aktivnosti _____

2) TRAJNO - tijekom čitave školske godine

a) svih aktivnosti

b) dijela aktivnosti

Nedopuštene aktivnosti _____

3. Zdravstveno stanje učenika zahtjeva primjenu :Nastavnog plana i programa za djecu s posebnim potrebama, odnosno Okvirnog programa TZK za učenice i učenike koji iz zdravstvenih razloga moraju ostvariti poseban program
4. Zahtjev se odbija

Profesor TZK

Nadležni školski liječnik
