

Potvrzení o zdravotní způsobilosti ke studiu oboru Předškolní a mimoškolní pedagogika na CMGaSOŠPg Brno

Jméno a příjmení:

Adresa trvalého bydliště:

Datum narození:

Profil absolventa oboru předškolní a školní pedagogika

Absolventi se uplatní jako učitelé mateřské školy nebo jiného zařízení pro děti předškolního věku, jako vychovatelé nebo pedagogové volného času ve školských zařízeních pro zájmové vzdělávání, zejména ve střediscích volného času, školních družinách a školních klubech, nebo jako vychovatelé ve školských výchovných a ubytovacích zařízeních; také se absolventi uplatní v neškolských zařízeních, sociálních, zdravotnických, zájmových, kde se pro výkon výchovné a vzdělávací činnosti vyžaduje pedagogická způsobilost. Např. sociální služby: nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, denní či týdenní stacionáře, azylové domy pro matky v tísní, domy na půl cesty; nestátní neziskové organizace pro volný čas.

Při výběru studijního oboru nejsou zdravotně způsobilí uchazeči trpící zejména:

- prognosticky závažnými onemocněními podpurného a pohybového aparátu znemožňujícími zátěž páteře a trupu
- prognosticky závažnými onemocněními omezujícími funkce končetin
- prognosticky závažnými chronickými nemocemi dýchacích cest a plic, kůže a spojivek
- prognosticky závažnými nemocemi srdce a oběhové soustavy vylučujícími středně velkou zátěž
- prognosticky závažnými poruchami mechanismu imunity
- prognosticky závažnými a nekompensovanými formami epilepsie a epileptických syndromů a kolapsovými stavy
- prognosticky závažnými nemocemi oka znemožňujícími zvýšenou fyzickou zátěž a manipulaci s břemeny
- prognosticky závažnými poruchami vidění, poruchami barvocitu
- závažnými duševními nemocemi a poruchami chování

Během studia je žák povinen absolvovat lyžařský výcvikový kurz, plavecký kurz a letní výcvikový (cyklo-vodácký) kurz.

Potvrzují (zaškrtnutím položek v tabulce), že výše uvedený uchazeč netrpí žádnou z uvedených chorob a je tudíž způsobilý ke studiu oboru „PMP“, jakož i výkonu tohoto povolání.

.....
datum, podpis a razítko lékaře

Podpis zákonného zástupce žáka:.....