Załącznik nr 1

WNIOSEK O ZWOLNIENIE UCZNIA Z ĆWICZEŃ NA ZAJĘCIACH WYCHOWANIA FIZYCZNEGO / Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO*

I. PROŚBA RODZICA

Proszę o zwolnienie mojej córki/ mojego syna*..... ur. .....

ucznia kl. ..... z ćwiczeń na zajęciach wychowania fizycznego / z zajęć wychowania fizycznego*

w roku szkolnym ..... na okres: od dnia ..... do dnia .....

.....

(podpis rodzica)

II. OPINIA LEKARZA

a) **o ograniczonych możliwościach wykonywania przez ucznia ćwiczeń na zajęciach wychowania fizycznego**

.....

.....

.....

.....

Sugerowany okres zwolnienia z ćwiczeń: od dnia ..... do dnia .....

b) **o braku możliwości uczestniczenia w zajęciach wychowania fizycznego**

.....

.....

.....

.....

Sugerowany okres zwolnienia z zajęć: od dnia ..... do dnia .....

.....

(pieczątka i podpis lekarza)

Nauczyciel WF	Wychowawca	Pielęgniarka szkolna
..... (data i podpis)	..... (data i podpis)	..... (data i podpis)

III. DECYZJA NR .....
DYREKTORA SZKOŁY O ZWOLNIENIU UCZNIA Z ĆWICZEŃ / ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Na podstawie § 5, pkt 1 i 2 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 10 czerwca 2015 r. w sprawie szczegółowych warunków i sposobu oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów w szkołach publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 843) **zwalniam** uczennicę / ucznia * klasy ....
z ćwiczeń na zajęciach wychowania fizycznego / z zajęć wychowania fizycznego* w roku szkolnym .....
na okres: od dnia ..... do dnia .....

Czechowice-Dziedzice, dn. .....

.....

(pieczątka i podpis dyrektora)

*niepotrzebne skreślić