

.....
imię i nazwisko rodzica /opiekuna prawnego
/lub pełnoletniego ucznia/

Tychy, dnia.....

.....
adres zamieszkania

**DYREKTOR
ZESPOŁU SZKÓŁ NR 2
W TYCHACH**

PODANIE

**O ZWOLNIENIE Z WYKONYWANIA OKREŚLONYCH ĆWICZEŃ FIZYCZNYCH NA ZAJĘCIACH
WYCHOWANIA FIZYCZNEGO / Z REALIZACJI ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO**

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

ur. , ucznia / uczennicy* klasy.....

z wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych na zajęciach wychowania fizycznego / z realizacji zajęć
wychowania fizycznego* w okresie:

od..... do

z powodu.....

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

.....
czytelny podpis rodzica (opiekuna)
lub pełnoletniego ucznia

W związku ze zwolnieniem syna/ córki*
ucznia/uczennicy* klasy w okresie

z **realizacji** zajęć wychowania fizycznego, proszę o zwolnienie syna / córki* z obowiązku obecności na w/w
zajęciach w dniach, gdy są one na pierwszej/ostatniej lekcji.

Biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo syna / córki * poza terenem
szkoły w tym czasie.

.....
czytelny podpis rodzica (opiekuna)
lub pełnoletniego ucznia

Decyzja dyrektora szkoły:

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody*.

**Uwaga : Uczeń zwolniony z obowiązku obecności na w/w zajęciach nie może przebywać na terenie
szkoły.**

.....
(podpis rodzica/ opiekuna
lub pełnoletniego ucznia)

.....
data, podpis wychowawcy)

.....
(data, podpis nauczyciela
wychowania fizycznego)

*niepotrzebne skreślić

.....
(pieczęć szkoły) Tychy, dnia

Uczeń lat.....
(imię i nazwisko)

1) Jest zdolny do ćwiczeń na lekcjach wychowania fizycznego z następującymi ograniczeniami

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

2) Jest całkowicie zwolniony z zajęć wychowania fizycznego w okresie

oddo

OPINIA LEKARZA:

.....
.....
.....
.....
.....

.....
(pieczęć Zakładu Opieki Zdrowotnej)

.....
(pieczęć i podpis lekarza)

