

Załącznik nr 1

.....
(imię i nazwisko rodzica/
opiekuna prawnego)

Tczew, dnia

Dorota Kościjańczuk
Dyrektor
II Liceum Ogólnokształcącego
im. Jana III Sobieskiego
w Tczewie

PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Proszę o zwolnienie syna / córki *
ucznia / uczennicy klasy * z zajęć wychowania fizycznego w okresie
od dnia do dnia z powodu:

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

W załączeniu przedstawiam opinię lekarską.

.....
(podpis rodzina / prawnego opiekuna)

.....
(imię i nazwisko rodzica/
opiekuna prawnego)

Tczew, dnia

Dorota Kościjańczuk
Dyrektor
II Liceum Ogólnokształcącego
im. Jana III Sobieskiego
w Tczewie

PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Uczeń / Uczennica klasy

1. jest całkowicie niezdolny /(a) do udziału w zajęciach wychowania fizycznego w okresie od dnia do dnia
2. ma ograniczone możliwości wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych na zajęciach wychowania fizycznego:

.....
.....

OPINIA LEKARZA*

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

.....
(pieczęć Zakładu Opieki Zdrowotnej)

.....
(podpis rodzina / prawnego opiekuna)

*Rozporządzenie MEN z dnia 22 lutego 2019r. w sprawie oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych (Dz. U. z 2019r., poz. 373)

§ 4. 1. Dyrektor szkoły zwalnia ucznia z wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych na zajęciach wychowania fizycznego na podstawie opinii o ograniczonych możliwościach wykonywania przez ucznia tych ćwiczeń wydanej przez lekarza, na czas określony w tej opinii.

2. Dyrektor szkoły zwalnia ucznia z realizacji zajęć wychowania fizycznego lub informatyki na podstawie opinii o braku możliwości uczestniczenia ucznia w tych zajęciach wydanej przez lekarza, na czas określony w tej opinii.

Załącznik nr 3

.....
(imię i nazwisko rodzica/
opiekuna prawnego)

Tczew, dnia

.....
(adres zamieszkania)

Dorota Kościjańczuk
Dyrektor
II Liceum Ogólnokształcącego
im. Jana III Sobieskiego
w Tczewie

W związku ze zwolnieniem syna / córki *
ucznia / uczennicy klasy * w okresie od
do z zajęć wychowania fizycznego, zwracam się z prośbą
o zwolnienie syna / córki * z obowiązku
obecności w/w zajęciach w dniach, gdy są one na pierwszej / ostatniej lekcji.

.....
(wpisać dni tygodnia i godziny zajęć)

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

.....
(podpis rodzina / prawnego opiekuna)

*niepotrzebne skreślić