

Część 1 (Wypełnia uczeń pełnoletni)

Koronowo, dnia

.....
Imię i nazwisko ucznia

.....
Klasa

Proszę o zwolnienie mnie z obowiązku obecności na zajęciach wychowania fizycznego w okresie od..... do

na podstawie załączonego zaświadczenia lekarskiego. Jednocześnie proszę o zwolnienie z obowiązku obecności na zajęciach wychowania fizycznego w wyżej podanym okresie w przypadku gdy lekcje te są pierwszymi lub ostatnimi zajęciami w danym dniu.

.....
Podpis pełnoletniego ucznia

Część 2 (Wypełnia dyrektor szkoły)

DECYZJA DYREKTORA SZKOŁY O ZWOLNIENIU UCZNIĄ Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Na podstawie § 5 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 10 czerwca 2015 roku w sprawie warunków i sposobu oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy oraz przeprowadzania sprawdzianów i egzaminów w szkołach publicznych oraz na podstawie powyższej opinii lekarskiej o ograniczonych możliwościach uczestnictwa w zajęciach z wychowania fizycznego.

Wyrażam/nie wyrażam zgody na zwolnienie ucznia/uczennicy z klasy..... z zajęć wychowania fizycznego w okresie od..... do.....

Podczas trwania lekcji z wyżej wymienionego przedmiotu uczeń ma obowiązek obecności w niej wraz z całą klasą (pozostaje pod opieką nauczyciela wychowania fizycznego).

Podpis i pieczęć dyrektora

DECYZJA DYREKTORA SZKOŁY O ZWOLNIENIU UCZNIĄ Z OBOWIĄZKU OBECNOŚCI NA ZAJĘCIACH WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody na zwolnienie ucznia/uczennicy z obowiązku obecności na zajęciach wychowania fizycznego w wyżej podanym okresie w przypadku gdy lekcje te są pierwszymi lub ostatnimi zajęciami w danym dniu.

Podpis i pieczęć dyrektora

Koronowo, dnia

Część 1 (Wypełnia rodzic)

Koronowo, dnia

.....
Imię i nazwisko rodzica(opiekuna prawnego) ucznia

.....
Adres

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

z obowiązku obecności na zajęciach wychowania fizycznego w okresie od.....

do..... na podstawie na podstawie załączonego zaświadczenia lekarskiego. Jednocześnie proszę o zwolnienie syna/córki z obowiązku obecności na zajęciach wychowania fizycznego w wyżej podanym okresie w przypadku gdy lekcje te są pierwszymi lub ostatnimi zajęciami w danym dniu.

.....
Podpis rodzica (prawnego opiekuna)

.....
Część 2 (Wypełnia dyrektor szkoły)

DECYZJA DYREKTORA SZKOŁY O ZWOLNIENIU UCZNIĄ Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Na podstawie § 5 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 10 czerwca 2015 roku w sprawie warunków i sposobu oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy oraz przeprowadzania sprawdzianów i egzaminów w szkołach publicznych oraz na podstawie powyższej opinii lekarskiej o ograniczonych możliwościach uczestnictwa w zajęciach z wychowania fizycznego.

Wyrażam/nie wyrażam zgody na zwolnienie ucznia/uczennicy
z klasy..... z zajęć wychowania fizycznego w okresie od.....
do.....

Podczas trwania lekcji z wyżej wymienionego przedmiotu uczeń ma obowiązek obecności w niej wraz z całą klasą (pozostaje pod opieką nauczyciela wychowania fizycznego).

Podpis i pieczęć dyrektora

DECYZJA DYREKTORA SZKOŁY O ZWOLNIENIU UCZNIĄ Z OBOWIĄZKU OBECNOŚCI NA ZAJĘCIACH WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody na zwolnienie ucznia/uczennicy z obowiązku obecności na zajęciach wychowania fizycznego w wyżej podanym okresie, w przypadku gdy lekcje te są pierwszymi lub ostatnimi zajęciami w danym dniu.

Podpis i pieczęć dyrektora

Koronowo, dnia