Załącznik nr 1

Kleszczów , dnia .....

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

……
adres zamieszkania, nr telefonu

Dyrektor Szkoły Podstawowej
im. Janusza Korczaka w Kleszczowie
mgr Mariola Świderska - Kulka
Ul. Szkolna 4, 97 – 410 Kleszczów

PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Uprzejmie proszę o zwolnienie mojej córki/syna*.

.....

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

z realizacji zajęć wychowania fizycznego/wykonywania określonych ćwiczeń*

od dnia ..... do dnia .....

z

powodu: .....

.....

.....W załączeniu przedkładam opinię lekarską.

.....
(czytelny podpis rodzica/ prawnego opiekuna)

*) Niepotrzebne skreślić

.....
miejscowość i data

OPINIA O OGRANICZONYCH MOŻLIWOŚCIACH UCZESTNICZENIA UCZNIA W ZAJĘCIACH WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Nazwisko i imię.....

Data urodzenia .....

PESEL .....

Adres zamieszkania:.....

W związku z § 4 ust. 1 – 2 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z 3 sierpnia 2017 r. w sprawie oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych (Dz.U. z 2017 r., poz. 1534)

§ 4 ust. 1 – 2 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z 22 lutego 2019 r. w sprawie oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych (Dz.U. z 2019 r. poz. 373)

wydaję opinię o ograniczonych możliwościach/ braku możliwości* uczestniczenia ucznia w zajęciach wychowania fizycznego
w okresie od dnia ..... do dnia …….....

Wyżej wymienione ograniczenia powodują całkowitą/ częściową* niezdolność w zakresie:

.....

.....

.....

.....

do uczestniczenia w zajęciach wychowania fizycznego.

…….....

Pieczęć i podpis lekarza

*Niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 2

Kleszczów, dnia.....

……
Imię i nazwisko rodzica (prawnego opiekuna)

.....
Adres zamieszkania, nr telefonu

Dyrektor Szkoły Podstawowej
im. Janusza Korczaka w Kleszczowie
mgr Mariola Świderska - Kulka
Ul. Szkolna 4, 97 – 410 Kleszczów

W związku ze zwolnieniem syna/córki*.....
ucz. kl. ..... z realizacji zajęć wychowania fizycznego w okresie:
od ..... do....., zwracam się z prośbą o zwolnienie mojego dziecka z obowiązku obecności na tych zajęciach w dniach, gdy są one na pierwszej lub ostatniej lekcji,tj.:
…….....
..... - wypisać dni tygodnia i godziny zajęć.
Jednocześnie oświadczam, iż biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo córki/syna* w tym czasie poza terenem szkoły.

.....
czytelny podpis rodzica (prawnego opiekuna)

Decyzja dyrektora szkoły

Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody*

.....
data i podpis dyrektora szkoły

Uwaga: W czasie, gdy uczeń jest zwolniony z tych zajęć, nie może przebywać na terenie szkoły.

Do wiadomości:

1.Rodzice

2.A/a

* Niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 3

Kleszczów, dnia.....

Decyzja w sprawie zwolnienia ucznia z zajęć wychowania fizycznego

Działając na podstawie*:

- § 5 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z 10 czerwca 2015 r. w sprawie warunków i sposobu oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy oraz przeprowadzania sprawdzianów i egzaminów w szkołach publicznych (Dz.U. z 2015 r. poz. 843)
- § 4 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z 3 sierpnia 2017 r. w sprawie oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 1534)
- § 4 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z 22 lutego 2019 r. w sprawie oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych (Dz.U. z 2019 r. poz. 373)

zwalniam z zajęć wychowania fizycznego*/wykonywania ćwiczeń na zajęciach wychowania fizycznego*

……..…… ucznia klasy…… ur. …….…… r.
(imię i nazwisko ucznia) (data urodzenia)

w…… w okresie od……...……. do……..
(miejsce urodzenia)

Uzasadnienie

Podstawą zwolnienia był wniosek rodzica (prawnego opiekuna) oraz opinia lekarska z dnia…….…. o ograniczonych możliwościach uczestniczenia ucznia w zajęciach wychowania fizycznego/o braku możliwości uczestniczenia ucznia w tych zajęciach* w okresie od…….. do……..

.....
(podpis i pieczątka dyrektora szkoły)

Otrzymują:

1. Rodzice (prawni opiekunowie ucznia) / pełnoletni uczeń

Do wiadomości:

1. Nauczyciel wychowania fizycznego,

Załącznik nr 4

<u>Ewidencja zwolnień z zajęć wychowania fizycznego w roku szkolnym ……..</u>

Lp.	Nazwisko i imię ucznia	Klasa	Okres zwolnienia	Wychowawca	Potwierdzam odbiór dokumentacji	Nauczyciel Uczący wychowania fizycznego	Potwierdzam odbiór danych