

Gliwice, dnia.....

Oświadczenie rodziców

Ucz. klasy jest zwolniona/y z zajęć wych. fizycznego do

Oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo mojego dziecka, podczas trwania lekcji wychowania-fizycznego (nieobecności na sali gimnastycznej, na boiskach wielofunkcyjnych i do sportów plażowych), w przypadku późniejszego jej/jego przyścia do szkoły lub wcześniejszego wyjścia ze szkoły, tym samym zwalniając z tego obowiązku szkołę.

.....

/podpis rodzica (opiekuna)/

Gliwice, dnia.....

Dyrektor Zespołu Szkół Ogólnokształcących Nr 12
w Gliwicach

PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Proszę o zwolnienie mojego syna /córki

ur..... ucznia / uczennicy klasy..... z zajęć

wychowania fizycznego w okresie:

a) od dnia.....do dnia.....

b) na okres I lub II semestru roku szkolnego 20...../20.....

c) na okres roku szkolnego 20.... / 20.....

z powodu.....

Do podania załączam opinię lekarską.

.....
/podpis rodzica (opiekuna)/

Wyrażam zgodę na ww. prośbę.

.....

/podpis dyrektora/

..... Gliwice, dnia.....

.....
pieczętka szkoły/

**DRUK ZWOLNIENIA LEKARSKIEGO Z WYCHOWANIA FIZYCZNEGO
W ROKU SZKOLNYM 2015/2016**

.....
nazwisko i imię ucznia, data urodzenia

Termin zwolnienia

Przyczyna zwolnienia ucznia /opinia lekarza/

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

ZAKRES ZWOLNIENIA:

A) Uczeń zdolny do ćwiczeń z ograniczeniami / proszę o podanie jakich ćwiczeń uczeń nie może wykonywać/

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

B) Uczeń całkowicie niezdolny do ćwiczeń fizycznych

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

.....
/pieczętka przychodni, gabinetu lekarskiego/

.....
/pieczętka lekarza/

