

.....
Imię i nazwisko rodzica

Twardogóra, dn.....

.....

.....
Dokładny adres

.....
Telefon kontaktowy

Dyrektor

Zespołu Szkół Ponadpodstawowych

56 –416 Twardogóra, ul. Staszica 3

Podanie

Proszę o wydanie decyzji o zwolnieniu mojego /mojej syna /córki*
....., ucznia/uczennicy* klasy

a) z wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych na zajęciach wychowania fizycznego

b) z realizacji zajęć wychowania fizycznego *

w pierwszym semestrze / drugim semestrze / w pierwszym i drugim semestrze*

roku szkolnego 2020/2021–, zgodnie z załączoną opinią lekarza.**

**podkreśl właściwą opcję.*

*** Uczeń/uczennica zwolniony/-a całkowicie decyzją dyrektora z zajęć wychowania fizycznego na podstawie opinii lekarza specjalisty zobowiązany/-a jest przebywać w czasie trwania tych zajęć razem z klasą -nie uczestniczy w ćwiczeniach i nie podlega ocenie. Pod żadnym pretekstem, nie wolno uczniowi/uczennicy samowolnie opuszczać miejsca, w którym odbywają się zajęcia. Wszelkie zwolnienia z lekcji wf, jeśli jest to pierwsza lub ostatnia godzina lekcyjna w planie lekcji-są możliwe wyłącznie na przekazaną wychowawcy -pisemną prośbę i odpowiedzialność rodziców ucznia/uczennicy.*

Uczeń/uczennica, który/-a zwolniony/-a jest częściowo z zajęć wychowania fizycznego, czyli tylko z określonych ćwiczeń -ma obowiązek uczestniczenia w zajęciach i jest oceniany/-a semestralnie i rocznie.

.....

czytelny podpis rodzica