**załącznik nr 1** do procedury uzyskiwania zwolnień z zajęć oraz z wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych na zajęciach wychowania fizycznego

Sokołowice, dn. ……………………………

…………………………………………………………………………..

/nazwisko i imię rodzica/prawnego opiekuna/

………………………………………………………………………

/adres zamieszkania/

**Dyrektor   
 Szkoły Podstawowej im. Orła Białego   
 w Sokołowicach**

**Podanie o zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego**

Proszę o zwolnienie mojego syna/córki\*………………………………………………………  
ur. ……………………, ucznia/ uczennicy\* klasy ……….………… z zajęć wychowania fizycznego w okresie od …………………do ………….……… z powodu …………………………………………………………………………………………………

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

…………………………………..……………….

/czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna/

**OŚWIADCZENIE**

W związku ze zwolnieniem syna/córki\* ……………………………………………..………  
z zajęć wychowania fizycznego w ww. okresie, proszę o zwolnienie z obowiązku obecności na ww. zajęciach, gdy są one na pierwszej lub ostatniej lekcji. Oświadczam, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność za pobyt i bezpieczeństwo córki/syna\* w tym czasie poza terenem szkoły.

……………………………………………….

/podpis rodzica/prawnego opiekuna/

\**- niepotrzebne skreślić*

**załącznik nr 2** do procedury uzyskiwania zwolnień z zajęć oraz z wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych na zajęciach wychowania fizycznego

Sokołowice, dn. ……………………………

…………………………………………………………………………..

/nazwisko i imię rodzica/

………………………………………………………………………

/adres zamieszkania/

**Dyrektor   
 Szkoły Podstawowej im. Orła Białego  
 w Sokołowicach**

**Podanie o zwolnienie z wykonywania niektórych ćwiczeń na zajęciach wychowania fizycznego**

Proszę o zwolnienie mojego syna/córki\* ……………………………………………………  
ur. ………………………, ucznia/ uczennicy\* klasy ……….………… z wykonywania ćwiczeń na zajęciachzajęć wychowania fizycznego określonych w zaświadczeniu lekarskim w okresie od ……………do………………z powodu………………………………………... ………………………………………………………………………………………………….

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

…………………………………..……………….

/czytelny podpis rodzica/

\**- niepotrzebne skreślić*

**załącznik nr 3** do procedury uzyskiwania zwolnień z zajęć oraz z wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych na zajęciach wychowania fizycznego

Sokołowice, dn. …………..

**DECYZJA Nr WF/…./20…/20…**

**w sprawie zwolnienia ucznia z zajęć wychowania fizycznego/ w sprawie wykonywania niektórych ćwiczeń\***

Działając na podstawie:

1. Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 26 lutego 2019 r. w sprawie szczegółowych warunków i sposobu oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów oraz słuchaczy w szkołach publicznych.  
2. Działając na wniosek pani/pana…...….…….…..………… wraz z opinią lekarza z dnia……….… o ograniczonych możliwościach uczestniczenia ucznia w zajęciach wychowania fizycznego.

**zwalniam**

**…………………………………….**ucznia/uczennicę\* klasy **……**Szkoły Podstawowej im. Orła Białego w Sokołowicach **z zajęć wychowania fizycznego** w okresie **od dnia ……..…… do dnia …………**

**Uzasadnienie**

Podstawą zwolnienia był wniosek rodziców, pani/pana\* ………………………….. oraz opinia lekarza o ograniczonych możliwościach uczestniczenia ucznia w zajęciach wychowania fizycznego.

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

/pieczęć i podpis dyrektora szkoły/

Otrzymują:

1) Pani/Pan\* **……………**

Do wiadomości:

1) Nauczyciel wychowania fizycznego  
 2) Wychowawca klasy

\*- niepotrzebne skreślić