…….
imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna ucznia

……
adres

……
telefon kontaktowy

Radom, dnia ……..

Pani
Anna Kołodziejska
Dyrektor VI Liceum Ogólnokształcącego
z Oddziałami Dwujęzycznymi
im. Jana Kochanowskiego w Radomiu

PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Proszę o zwolnienie mojego/mojej* syna/córki*……

ucznia/uczennicy* klasy ……. z zajęć wychowania fizycznego/ćwiczeń* w okresie

od ……do…….. zgodnie z załączonym orzeczeniem lekarskim.

Oświadczam, iż w sytuacji, kiedy lekcje wychowania fizycznego przypadają w tygodniowym planie lekcji jako środkowe, mój syn/córka* ma obowiązek przebywać pod opieką nauczyciela prowadzącego zajęcia.

Jednocześnie proszę o zwolnienie z obecności mojego/mojej syna/córki* na lekcjach wychowania fizycznego w sytuacji, kiedy przypadają one na pierwszej lub ostatniej godzinie lekcyjnej.

Biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo syna/córki* w tym czasie poza terenem szkoły.

…….
czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego ucznia

Załącznik:
orzeczenie lekarskie

……
data, podpis nauczyciela wychowania fizycznego

……
data, podpis wychowawcy

DECYZJA Nr …… DYREKTORA SZKOŁY:

Działając na podstawie § 4 rozporządzenia MEN z 22.02.2019r. w sprawie oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych (Dz.U. z 2023r. poz. 2572)
zwalniam z zajęć wychowania fizycznego*/wykonywania ćwiczeń…….

…….uczennicę/ucznia* klasy ……

……..
data, podpis dyrektora

***niepotrzebne skreślić**