

DANE RODZICÓW
(PRAWNYCH OPIEKUNÓW)

Jastrzębie - Zdrój, dnia.....20.....r.

Nazwisko:.....

Imię:

Adres:.....

.....

**Dyrektor
Szkoły Podstawowej nr 9
im. Gustawa Morcinka
w Jastrzębiu – Zdroju**

PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Na podstawie paragrafu 8 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej

z dnia 30 kwietnia 2007r. w sprawie warunków i sposobu oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy oraz z przeprowadzania sprawdzianów egzaminów w szkołach publicznych (Dz.U. z 2007r. nr 83, poz. 562 ze zm.) oraz zaświadczenia lekarskiego, zgodnie z Procedurami zwalniania ucznia z zajęć wychowania fizycznego w Szkole Podstawowej nr 9 w Jastrzębiu – Zdroju, proszę o zwolnienie

.....ucznia / uczennicy klasy

z zajęć wychowania fizycznego w okresie:

- od dnia..... do dnia.....
- na okres I lub II semestru roku szkolnego 20...../20.....
- na okres roku szkolnego 20...../20.....

z powodu.....

.....
Podpis rodzica / opiekuna

- W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

Jastrzębie – Zdrój , dnia.....20.....r.

**Dyrektor
Szkoły Podstawowej nr 9
im. Gustawa Morcinka
w Jastrzębiu – Zdroju**

W związku ze zwolnieniem syna / córki*
ucz. kl.w okresie od do z zajęć wychowania
fizycznego zwracam się z prośbą o zwolnienie syna / córki* z obowiązku obecności w/w
zajęciach w dniach, gdy są one na pierwszej/ostatniej lekcji:

.....
.....
(wypisać dni tygodnia i godziny zajęć)

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

.....
(czytelny podpis rodzica)

Decyzja Dyrektora szkoły:

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody*

Uwaga : W czasie gdy uczeń jest zwolniony nie może przebywać na terenie szkoły.

.....
(data, podpis dyrektora)

.....
(data, podpis rodzica)

.....
(data, podpis nauczyciela wf)

.....
(data, podpis wychowawcy)

* niepotrzebne skreślić