

.....
(nazwisko i imię ucznia)

Bielsko-Biała, dn.

.....
(klasa)

.....
.....
(adres zamieszkania)

**Dyrekcja
Zespołu Szkół
Centrum Kształcenia Rolniczego
im. St. Szumca
w Bielsku-Białej**

PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 10 czerwca 2015r. w sprawie warunków i sposobu oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy oraz przeprowadzania sprawdzianów i egzaminów w szkołach publicznych (Dz.U. z 2015r., poz. 843) oraz Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 3 sierpnia 2017r. w sprawie oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych (Dz.U. z 2017r., poz. 1534) proszę o **zwolnienie** **mojego/mojej syna/córki** **z zajęć wychowania fizycznego** **w okresie** **od** **do**

Oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo mojego dziecka podczas trwania lekcji wychowania fizycznego w przypadku późniejszego jego przyścia do szkoły lub wcześniejszego wyjścia ze szkoły.

.....
(podpis ucznia)

.....
(podpis rodzica)

W załączeniu:

- opinia lekarza o ograniczonych możliwościach wykonywania ćwiczeń na zajęciach z wychowania fizycznego.
(Podanie należy złożyć w sekretariacie szkoły najpóźniej do 7 dni po uzyskaniu opinii lekarza).

Data

.....
pieczęć przychodni

**OPINIA LEKARZA
O OGRANICZONEJ MOŻLIWOŚCI WYKONYWANIA PRZEZ UCZNIA ĆWICZEŃ
NA ZAJĘCIACH Z WYCHOWANIA FIZYCZNEGO**

Imię i nazwisko ucznia

Data urodzenia

Przyczyna zwolnienia ucznia

UWAGI

1). Uczeń częściowo zwolniony z ćwiczeń fizycznych*)

w okresie od do

(proszę o podanie ćwiczeń, których uczeń nie może wykonywać)

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

2). Uczeń całkowicie niezdolny do ćwiczeń fizycznych*)

w okresie od do

.....

***)** zaznaczyć właściwe

.....
pieczęć, podpis lekarza

Podstawa prawna:

Rozporządzenie MEN z dn. 10.06.2015r. (Dz. U. z 2015r., poz. 843),

Rozporządzenie MEN z dn. 03.08.2017r. (Dz. U. z 2017r., poz. 1534).