Gliwice, dnia.....

Oświadczenie rodziców

Ucz. klasy …… jest zwolniona/y z zajęć wych. fizycznego do …….. .

Oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo mojego dziecka, podczas trwania lekcji wychowania-fizycznego (nieobecności na sali gimnastycznej, na boiskach wielofunkcyjnych i do sportów plażowych), w przypadku późniejszego jej/jego przyjścia do szkoły lub wcześniejszego wyjścia ze szkoły, tym samym zwalniając z tego obowiązku szkołę.

…….

/podpis rodzica (opiekuna)/

Gliwice, dnia.....

Dyrektor Zespołu Szkolno – Przedszkolnego Nr 17

w Gliwicach

PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Proszą o zwolnienie mojego syna /córki ……

ur..... ucznia / uczennicy klasy..... z zająć

wychowania fizycznego w okresie:

a) od dnia.....do dnia.....

b) na okres I lub II semestru roku szkolnego 20...../20.....

c) na okres roku szkolnego 20.... / 20.....

z powodu.....

Do podania załączam opinię lekarską.

…….

/podpis rodzica (opiekuna)/

Wyrażam zgodę na ww. prośbę.

…….

/podpis dyrektora/

…….. Gliwice, dnia……..

pieczątka szkoły/

DRUK ZWOLNIENIA LEKARSKIEGO Z WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

W ROKU SZKOLNYM ……..

……

nazwisko i imię ucznia, data urodzenia

Termin zwolnienia ……

Przyczyna zwolnienia ucznia /opinia lekarza/

……

……

……

……

ZAKRES ZWOLNIENIA:

A) Uczeń zdolny do ćwiczeń z ograniczeniami / proszę o podanie jakich ćwiczeń uczeń nie może wykonywać/

……

……

……

……

……

……

B) Uczeń całkowicie niezdolny do ćwiczeń fizycznych

……

……

……

…….. ……..

/pieczątka przychodni, gabinetu lekarskiego/ /pieczątka lekarza/