Załącznik nr 1

Racibórz, dnia……………………………

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

Ucznia/uczennicy klasy ……………… z czynnego uczestnictwa w lekcji wychowania fizycznego w dniu…………………………………… z powodu ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………..………

(podpis rodzica)

Załącznik nr 2 Racibórz, dnia…………………………

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

Ucznia/uczennicy klasy ……………… z czynnego uczestnictwa w lekcji wychowania fizycznego w dniu…………………………………… z powodu …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

………………………………………

(podpis rodzica(prawnego opiekuna)

Załącznik nr 3 Racibórz, dnia…………………….

Proszę o zwolnienie mnie…………………………………………………… ucznia/ uczennicy klasy ………………………. z czynnego uczestnictwa w lekcji wychowania fizycznego w dniu …………………………… z powodu ………………………………………………….. ………………………………………………………………………………………………..

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

podpis pełnoletniego ucznia

Załącznik nr 4 Racibórz, dnia……………

Proszę o zwolnienie mnie………………………………………………..ucznia/uczennicy klasy …………………. z czynnego uczestnictwa w lekcji wychowania fizycznego w dniu…………………….. z powodu ……………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………..

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

podpis pełnoletniego ucznia

Załącznik nr 5 Racibórz, dnia…………

……………………………………..

Imię i nazwisko rodzica (prawnego opiekuna)

………………………………….……

Adres zamieszkania, telefon

Dyrektor

Zespołu Szkół Ogólnokształcących

Mistrzostwa Sportowego w Raciborzu

PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Proszę o zwolnienie mojego/ mojej syna/ córki ………………………………………… ur.……………………………………………………………………………………………………..  
ucznia/uczennicy klasy ………………. z zajęć wychowania fizycznego od dnia …………………..  
do dnia……………………………..

- na okres I lub II półrocza roku szkolnego 20…/20…..

- na okres roku szkolnego 20…/20…….

z powodu …………………………………………………………………………………………………

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

……………………………………

(podpis rodzica)

Załącznik nr 6 Racibórz, dnia…………

……………………………………..

Imię i nazwisko pełnoletniego ucznia

………………………………….……

Adres zamieszkania, telefon

Dyrektor

Zespołu Szkół Ogólnokształcących

Mistrzostwa Sportowego w Raciborzu

PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Proszę o zwolnienie mnie ………………. z zajęć wychowania fizycznego od dnia…………………..  
do dnia……………………………..

- na okres I lub II półrocza roku szkolnego 20…/20…..

- na okres roku szkolnego 20…/20…….

z powodu…………………………………………………………………………………………………

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

……………………………………

(podpis ucznia/uczennicy)

Załącznik nr 7 Racibórz, dnia…………

**Decyzja nr ………../……………**

**w sprawie zwolnienie ucznia z nauki wychowania fizycznego**

Na podstawie &5 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 10 czerwca 2015 r. w sprawie warunków i sposobu oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy oraz przeprowadzenia egzaminów i sprawdzianów w szkołach publicznych oraz na podstawie opinii lekarskiej z dnia………………………… o ograniczonych możliwościach uczestnictwa w tych zajęciach

**zwalniam**

ucz. klasy ………………… …………………………………………………..

z nauki wychowania fizycznego w okresie od dnia …………………. do dnia……………………

Podczas trwania lekcji z wyżej wymienionego przedmiotu uczeń ma obowiązek uczestnictwa w niej wraz z całą klasą (nie jest oceniany za osiągnięcia).

Od niniejszej decyzji przysługuje prawo odwołania do Śląskiego Kuratora Oświaty w Katowicach.

……………………………………

dyrektor szkoły

Załącznik nr 8 Racibórz, dnia…………

……………………………………..

Imię i nazwisko pełnoletniego ucznia

………………………………….……

Adres zamieszkania, telefon

Dyrektor

Zespołu Szkół Ogólnokształcących

Mistrzostwa Sportowego w Raciborzu

W związku ze zwolnieniem mnie

……………………………………………..ucznia/ uczennicy klasy…………………………

z zajęć wychowania fizycznego, proszę o zwolnienie mnie z obowiązku obecności na w/w zajęciach w dniach, gdy są one na pierwszej/ ostatniej lekcji :

……………………………………………………………………………………………………………

( dni tygodnia i godziny zajęć)

Biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za mój pobyt i bezpieczeństwo w tym czasie poza terenem szkoły.

……………………………………

(czytelny podpis ucznia)

**Decyzja dyrektora szkoły :**

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody

…………………………………… .................................................

Podpis nauczyciela wychowania fizycznego data i podpis dyrektora szkoły

………………………………………………..

Podpis wychowawcy

Otrzymują :

1. Uczeń
2. a/a

Załącznik nr 9 Racibórz, dnia…………

……………………………………..

Imię i nazwisko rodzica (prawnego opiekuna)

………………………………….……

Adres zamieszkania, telefon

Dyrektor

Zespołu Szkół Ogólnokształcących

Mistrzostwa Sportowego w Raciborzu

W związku ze zwolnieniem syna / córki

……………………………………………..ucznia/ uczennicy klasy…………………………

w okresie od ………………………..do……………………. z zajęć wychowania fizycznego zwracam się z prośbą o zwolnienie syna/córki z obowiązku obecności na w/w zajęciach w dniach, gdy są one na pierwszej/ostatniej lekcji :

……………………………………………………………………………………………………………

( dni tygodnia i godziny zajęć)

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

……………………………………

(podpis rodzica)

**Decyzja dyrektora szkoły :**

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody

…………………………………… .................................................

Podpis nauczyciela wychowania fizycznego data i podpis dyrektora szkoły

………………………………………………..

Podpis wychowawcy

Otrzymują :

1. Uczeń
2. a/a