

Załącznik nr 1

.....
(imię i nazwisko rodzica lub opiekuna prawnego ucznia)

.....
Miejscowość i data

DYREKTOR
Zespołu Szkół Rolniczych i Technicznych w Powodowie

**PODANIE O ZWOLNIENIE Z OKREŚLONYCH ĆWICZEŃ FIZYCZNYCH ALBO
REALIZACJI ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO**

Na podstawie § 4 ust. 2 *Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 22 lutego 2019 r. w sprawie oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych* (Dz.U. 2023 poz. 2572) proszę o zwolnienie syna/córki.....
ucznia/uczennicy klasy.....z określonych zajęć wychowania fizycznego (zwolnienie częściowe)* / z realizacji zajęć wychowania fizycznego (zwolnienie całościowe)* na podstawie zaświadczenia lekarskiego (w załączeniu).

*niepotrzebne skreślić

Data.....

podpis rodzica/opiekuna prawnego

.....

OŚWIADCZENIE

dotyczące zwolnienia z realizacji zajęć wychowania fizycznego (całościowego)

Na podstawie zaświadczenia lekarskiego syna/ córki, zwalniającego z realizacji zajęć wychowania fizycznego (zwolnienie całościowe), proszę o zwolnienie z obecności na tych zajęciach, jeżeli przypadają one na pierwszej lub ostatniej godzinie lekcyjnej. Biorę pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo syna/ córki za pobyt w tym czasie poza terenem szkoły.

Załącznik: Zaświadczenie lekarskie

Data.....

.....
podpis rodzica/opiekuna prawnego