

Gdańsk, dnia

.....
imię, nazwisko rodzica/opiekuna prawnego,
pełnoletniego ucznia

.....
ulica

.....
miejscowość

Dyrektor
Państwowych Szkół Budownictwa
im. profesora Mariana Osińskiego
w Gdańsku

WNIOSEK

Zwracam się z prośbą o zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego

syna/ córki* PESEL..... ur.
imię i nazwisko

ucznia..... na podstawie opinii
klasa, szkoła

lekarza o **ograniczonych możliwościach wykonywania przez ucznia ćwiczeń fizycznych** na zajęciach wychowania fizycznego.

Proszę także o zwolnienie syna/córki* z obowiązku obecności na w/w zajęciach, w dniach, gdy są one na pierwszej lub ostatniej godzinie lekcyjnej.

(wpisać dni tygodnia i godziny zajęć)

.....
.....

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

.....
podpis wnioskodawcy

w załączeniu opinia lekarza.

.....
(pieczęć Zakładu Opieki Zdrowotnej)

**OPINIA LEKARZA O OGRANICZONYCH MOŻLIWOŚCIACH
UCZESTNICZENIA UCZNIĄ W ZAJĘCIACH WYCHOWANIA FIZYCZNEGO**

Imię i nazwisko ucznia

Data urodzenia

1. Uczeń/uczennica jest zdolny/a do ćwiczeń na lekcjach wychowania fizycznego z następującymi ograniczeniami:

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

w okresie oddo.....

2. Uczeń/uczennica jest całkowicie zwolniony/a z zajęć wychowania fizycznego w okresie oddo.....

.....
(Pieczęć i podpis lekarza)

załącznik nr 3
do procedur y uzyskiwania zwolnień
z zajęć wychowania fizycznego

**OŚWIADCZENIE O ZREALIZAOWANIU PRZEZ UCZNIĄ
TREŚCI PODSTAWY PROGRAMOWEJ Z WYCHOWANIA FIZYCZNEGO**

Oświadczam, że uczeń/uczennica klasy

klasa, imię i nazwisko

zapoznał/a się z treściami podstawy programowej wychowania fizycznego, dotyczącej edukacji zdrowotnej, zasad bezpieczeństwa i higieny osobistej, przewidzianymi do realizacji w klasie

.....
Data i podpis nauczyciela wychowania fizycznego