

.....
(imię ,nazwisko rodziców)
Adres:
Telefon

Szczecin, dn.

**Dyrektor Szkoły Podstawowej Nr 10
w Szczecinie**

**WNIOSEK
O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO
w roku szkolnym 20 /20**

Proszę o zwolnienie mojego dziecka
(imię i nazwisko dziecka)

ucznia / uczennicy klasy na podstawie opinii lekarza:

1.z realizacji zajęć wychowania fizycznego na czas od do.....

2.z wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych na czas od do

W załączeniu: opinia lekarza.

Jednocześnie proszę o zwolnienie syna / córki z obowiązku obecności na zajęciach (pkt1) w dniach,
gdy są one na pierwszej / ostatniej lekcji
(wpisać dni tygodnia, godziny zajęć)

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

W (podać dzień tygodnia) (lekcja środkowa)
syn/córka ma być pod opieką nauczyciela prowadzącego zajęcia.

.....
(czytelny podpis rodziców)

Zwalnianie uczniów z zajęć wychowania fizycznego

Podstawa prawna: Rozporządzenie MEN z dnia 10 czerwca 2015r. w sprawie warunków i sposobu oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych (Dz. U. z 2015r. poz.843):

§5.1 Dyrektor szkoły **zwalnia** ucznia z **wykonywania określonych ćwiczeń** fizycznych na zajęciach wychowania fizycznego, **na podstawie opinii** o ograniczonych możliwościach wykonywania przez ucznia tych ćwiczeń wydanej przez lekarza, **na czas określony** w tej opinii.

§5.2 Dyrektor szkoły **zwalnia** ucznia z realizacji **zajęć wychowania fizycznego**, zajęć komputerowych **na podstawie opinii** o braku możliwości uczestniczenia ucznia w tych zajęciach wydanej przez lekarza, **na czas określony** w tej opinii.

Rodzice składają wniosek wraz z opinią lekarza w sekretariacie szkoły.

Wniosek do pobrania ze strony www.sp10szczecin.pl lub w sekretariacie szkoły.