

DANE RODZICA/PRAWNEGO OPIEKUNA

.....  
(miejsowość i data)

Nazwisko:.....

Imię: .....

Adres: .....

.....

**Dyrektor  
Szkoły Podstawowej nr 1 w Nysie**

**PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO**

Proszę o zwolnienie mojego syna / córki.....  
ur. ...., ucznia / uczennicy klasy ..... z :

- wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych na zajęciach wychowania fizycznego (jakich?) \*.....
- zajęć wychowania fizycznego na sali gimnastycznej/boisku.....
- zajęć na basenie \*.....
- całkowitego zwolnienia z zajęć wychowania fizycznego \*

na podstawie opinii wydanej przez lekarza :

- od dnia ..... do dnia .....
- na okres semestru ....., roku szkolnego 20..... / 20.....
- na okres całego roku szkolnego 20.... / 20.....

W załączeniu przedstawiam opinię lekarską.

-----

**Oświadczenie woli rodzica/prawnego opiekuna**

Zwracam się z prośbą o zwolnienie córki/syna\* z obowiązku obecności na wyżej wymienionych zajęciach w dniach, gdy są one na pierwszej lub ostatniej lekcji. Biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo córki/syna\* w tym czasie poza terenem szkoły – tylko w sytuacji zwolnienia trwającego co najmniej jeden semestr. W przypadku, gdy zajęcia wychowania fizycznego są lekcją środkową córka/syn\* przebywać będzie pod opieką nauczyciela wychowania fizycznego lub nauczyciela bibliotekarza (tylko w przypadku uczulenia na chlor/egzemę i nie może przebywać z nauczycielem wf na basenie).

.....  
( opis rodzica/prawnego opiekuna)

\* niepotrzebne skreślić