

Katowice, dnia

PODANIE

Dane osobowe rodziców/opiekunów

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

Dyrektor

X Liceum Ogólnokształcącego

im. I. J. Paderewskiego Akademickiego

w Katowicach

Zwracamy się z prośbą o zwolnienie córki/syna
ucznia klasy z zajęć wychowania fizycznego z powodu otrzymania zwolnienia lekarskiego na okres
od do (załącznik nr 1 lub zaświadczenie lekarskie).

Ponadto, prosimy również o zwolnienie z obowiązku biernego uczestnictwa naszego dziecka na lekcjach WF
na podstawie opinii o całkowitym zwolnieniu z zajęć wychowania fizycznego wydanej przez lekarza na czas
określony w tej opinii (jeżeli zajęcia odbywają się na pierwszej lub ostatniej lekcji).

Jednocześnie oświadczamy, że bierzemy całkowitą odpowiedzialność za dziecko w czasie jego nieobecności
na planowych zajęciach z tego przedmiotu.

Data.....

Podpis rodziców/opiekunów:

.....

Decyzja Dyrektora szkoły

Zwalniam / Nie zwalniam

.....
Data, pieczęć i podpis dyrektora

X liceum Ogólnokształcące
im. I. J. Paderewskiego Akademickie w Katowicach
ul. Karola Miarki 6
40-224 Katowice

.....
miejsowość, data

Uczeń lat
imię i nazwisko

1) Jest zwolniony z wykonywania niektórych rodzajów ćwiczeń fizycznych na zajęciach wychowania fizycznego w okresie od do z powodu ograniczonych możliwości wykonywania przez ucznia następujących ćwiczeń lub rodzaju ćwiczeń:

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

2) Jest całkowicie zwolniony z realizacji zajęć wychowania fizycznego w okresie od do z powodu braku możliwości uczestniczenia ucznia w tych zajęciach.

.....
(pieczęć Zakładu Opieki Zdrowotnej)

.....
(pieczęć i podpis lekarza)