

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 z późn. zm) 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

Załącznik nr 2

.....  
(imię i nazwisko pełnoletniego ucznia)

.....  
Klasa

.....  
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 z późn. zm) proszę o zwolnienie mnie z określonych zajęć wychowania fizycznego (zwolnienie częściowe)\* / z realizacji zajęć wychowania fizycznego (zwolnienie całościowe)\* / na podstawie zaświadczenia lekarskiego (w załączeniu).

\* niepotrzebne skreślić.

OŚWIADCZENIE

dotyczące zwolnienia z realizacji zajęć wychowania fizycznego (całościowego)

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

Załącznik: Zaświadczenie lekarskie

Data.....

podpis ucznia pełnoletniego

.....