………………………………....................................................

*(miejscowość, data)*

…...................................................................................................

*(imiona i nazwiska rodziców ucznia)*

**Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 4**

**w Gorzowie Wlkp.**

**WNIOSEK O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO**

Na podstawie dołączonej do wniosku opinii lekarskiej

proszę o zwolnienie mojego dziecka

…...........................................................................................................................................................................................................................

*(imię i nazwisko dziecka, klasa)*

\* z uczestnictwa w zajęciach wychowania fizycznego w okresie opisanym w opinii lekarskiej

\* z uczestnictwa w wykonywaniu określonych w opinii lekarskiej ćwiczeń na zajęciach

wychowania fizycznego w okresie opisanym w opinii lekarskiej

\* skreślić niewłaściwe

…………………………………………………………………………………………………..

Przyjmuję do wiadomości:

że w czasie zajęć wychowania fizycznego, które przypadają pomiędzy innymi lekcjami, moje dziecko ma obowiązek przebywać w świetlicy szkolnej.

Nieobecność dziecka w świetlicy odnotowywana jest jako nieobecność na zajęciach.

Oświadczam:

że jeśli lekcje wf przypadają na pierwszej lub ostatniej godzinie moje dziecko:

nie znajduje się na terenie szkoły\*\* / znajduje się w świetlicy\*\*.

Nieobecność dziecka w świetlicy odnotowywana jest jako nieobecność na zajęciach.

\*\* niewłaściwe skreślić

…....................................................................................

*(czytelny podpis/podpisy rodziców)*

*Do wniosku należy bezwzględnie dołączyć* ***opinię*** *lekarza o ograniczonych możliwościach wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych na zajęciach wychowania fizycznego*

*lub braku możliwości uczestniczenia w zajęciach wychowania fizycznego*

*ze wskazaniem okresu, na który zwolnienie ma zostać udzielone.*