Załącznik nr 1

Decyzja nr WF/……../2023/2024

……, ……..
miejscowość data

…….
nazwisko i imię ucznia

…….

…….
adres

……
klasa

Dyrekcja
Zespołu Szkół nr 1
w Nowym Tomyślu

PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Zwracam się z uprzejmą prośbą o zwolnienie córki / syna / mnie* z realizacji zajęć wychowania fizycznego / wykonywania określonych ćwiczeń* na podstawie zaświadczenia lekarskiego z dnia …… .

☐ ** Jeżeli zajęcia wychowania fizycznego będą przypadać na pierwszej lub ostatniej godzinie lekcyjnej w danym dniu, proszę o zwolnienie córki / syna / mnie* z obecności na tych zajęciach. Jednocześnie oświadczam, że biorę całkowitą odpowiedzialność za córkę / syna / siebie* w trakcie trwania powyższych zajęć.

…….
czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego / ucznia***

Data i podpis nauczyciela wychowania fizycznego: …….

Załączniki:

1. Opinia lekarska / zaświadczenie lekarskie

*) Niepotrzebne skreślić
**) Zaznaczyć znakiem „X" w przypadku chęci zwolnienia córki / syna / siebie z zajęć przypadających na pierwszej lub ostatniej godzinie lekcyjnej
***) Jeżeli uczeń jest niepełnoletni, konieczny jest podpis rodzica (opiekuna prawnego)