

Opinia

O ograniczonych możliwościach uczestniczenia w zajęciach wychowania fizycznego
/ o braku możliwości uczestniczenia w zajęciach wychowania fizycznego*

Podstawa prawna: § 4 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z 22 lutego 2019 r.
w sprawie oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach
publicznych (Dz.U. z 2023 r. poz. 2572)

Niniejszym zaświadcza się, że uczeń/uczennica

.....

nazwisko i imię

ma ograniczone możliwości udziału w zajęciach wychowania fizycznego z powodu

.....

.....

i w związku z tym kwalifikuje się do PEŁNEGO / CZĘŚCIOWEGO*

zwolnienia z ćwiczeń na lekcjach wychowania fizycznego w okresie

od do

w roku szkolnym 2025/2026

Uwagi i zalecenia do pracy z uczniem na lekcjach wychowania fizycznego:

(proszę wypełnić w przypadku zwolnienia częściowego)

.....

.....

.....

Miejscowość i data

.....

pieczęć i podpis lekarza

*Niepotrzebne skreślić

.....
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna

Wniosek o zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego w roku szkolnym

..... /

Podstawa prawna: § 4 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z 22 lutego 2019 r. w sprawie oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych (Dz.U. z 2023 r. poz. 2572) oraz zaświadczenia lekarskiego, proszę zwolnienie mojego dziecka

..... ucznia/uczennicy klasy
z zajęć wychowania fizycznego
(wpisać: w całości lub z wybranych ćwiczeń)

.....
.....
zgodnie z opinią lekarza w okresie od do

.....
data

.....
podpis rodzica/opiekuna

*Niepotrzebne skreślić

Radomsko, dnia.....

.....

Imię i nazwisko rodzica (prawnego opiekuna)

.....

adres zamieszkania,

.....

nr telefonu

**Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 7
w Radomsku**

W związku ze zwolnieniem syna/córki
ucz. kl. z realizacji zajęć wychowania fizycznego/basenu
w okresie od do....., zwracam się z prośbą
o zwolnienie mojego dziecka z obowiązku obecności na tych zajęciach w dniach, gdy są one
na pierwszej lub ostatniej lekcji.

Jednocześnie oświadczam, iż biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt
i bezpieczeństwo córki/syna w tym czasie poza terenem szkoły.

.....
czytelny podpis rodzica (prawnego opiekuna)

Decyzja dyrektora szkoły

Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody

.....
data i podpis dyrektora szkoły

Uwaga: W czasie, gdy uczeń jest zwolniony z tych zajęć, nie może przebywać na terenie szkoły.

Otrzymują:

1. Rodzice
2. a.a