

.....
(imię i nazwisko rodzica lub opiekuna prawnego ucznia)

(telefon)

Dyrektor
IX Liceum Ogólnokształcącego
w Gdyni

**PODANIE O ZWOLNIENIE Z OKREŚLONYCH ĆWICZEŃ FIZYCZNYCH
ALBO REALIZACJI ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO**

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 ucznia)

Uwaga! **Uczeń/ uczennica zwolniony/ a z określonych zajęć wychowania fizycznego
(zwolnienie częściowe) ma obowiązek uczestniczenia w tych zajęciach.**

OŚWIADCZENIE

dotyczące zwolnienia z realizacji zajęć wychowania fizycznego (całościowego)

Na podstawie zaświadczenia lekarskiego syna/ córki,
zwalnającego 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. Natomiast, jeżeli lekcja w.f. przypada w środku innych
zajęć lekcyjnych, uczeń/ uczennica jest zobowiązany/a do obecności na tych zajęciach.
W przypadku, gdy zajęcia wychowania fizycznego odbywają się poza terenem szkoły uczeń/
uczenica zwolniony/ a jest zobowiązany/ a do spędzenia czasu lekcji w bibliotece szkolnej.

.....
(data)

.....
(podpis rodzica/ opiekuna prawnego ucznia)

DECYZJA DYREKTORA SZKOŁY

Wyrażam zgodę na zwolnienie ucznia/ uczennicy z określonych zajęć wychowania
fizycznego (zwolnienie częściowe)* / z realizacji zajęć wychowania fizycznego (zwolnienie
całościowe)*

* *niepotrzebne skreślić*

.....
(data)

.....
(podpis dyrektora szkoły)

Załącznik nr 2 do Procedury zwalniania z określonych ćwiczeń fizycznych albo realizacji zajęć wychowania fizycznego w IX Liceum Ogólnokształcącym w Gdyni

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

(telefon)

Dyrektor
IX Liceum Ogólnokształcącego
w Gdyni

**PODANIE O ZWOLNIENIE Z OKREŚLONYCH ĆWICZEŃ FIZYCZNYCH
ALBO REALIZACJI ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO**

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*

W przypadku zwolnienia z określonych zajęć wychowania fizycznego (zwolnienie częściowe) mam **obowiązek uczestniczenia w tych zajęciach**.

W przypadku zwolnienia z realizacji zajęć wychowania fizycznego (zwolnienie całościowe)* jestem **zobowiązany/ zobowiązana do obecności na zajęciach wychowania fizycznego, jeżeli lekcja w.f. odbywa się w środku innych zajęć lekcyjnych. Jestem świadomy/ a odpowiedzialności za swoje bezpieczeństwo w czasie nieobecności, gdy lekcja w.f. odbywa się na pierwszej lub ostatniej lekcji. W przypadku, gdy zajęć w.f. poza terenem szkoły mam obowiązek w czasie lekcji w.f. przebywać w bibliotece szkolnej.**

.....
(data)

.....
(podpis ucznia pełnoletniego)

DECYZJA DYREKTORA SZKOŁY

Wyrażam zgodę na zwolnienie ucznia/ uczennicy z określonych zajęć wychowania fizycznego (zwolnienie częściowe)* / z realizacji zajęć wychowania fizycznego (zwolnienie całościowe)*

* *niepotrzebne skreślić*

.....
(data)

.....
(podpis dyrektora szkoły)