DANE RODZICA/PRAWNEGO OPIEKUNA …………………………………..

 (miejscowość i data)

Nazwisko:………………………………..

Imię: ……………………………………..

Adres: ……………………………………

……………………………………………

 **Dyrektor**

**Szkoły Podstawowej**

 **im. hetmana Jana Tarnowskiego**

 **w Tarnowcu**

 **PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO**

Proszę o zwolnienie mojego syna / córki………………………………………

ucznia / uczennicy klasy …...... z :

- wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych na zajęciach wychowania

 fizycznego \*

- całkowitego zwolnienia z zajęć wychowania fizycznego \*

na podstawie opinii wydanej przez lekarza :

- od dnia ………………….. do dnia ……………………..

- na okres roku szkolnego 20…. / 20…..

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie

 ……………………………….

 ( popis rodzica/prawnego opiekuna)

\* niepotrzebne skreślić

 Oświadczam, że mój syn/córka……………………………………………. uczeń/uczennica\* klasy …………………………. , w roku szkolnym 20……./20…… jest zwolniony/zwolniona\* z zajęć wychowania fizycznego i w czasie zajęć, które przypadają w planie jako środkowe przebywa w sali gimnastycznej pod opieką nauczyciela prowadzącego zajęcia.

W sytuacji, kiedy zajęcia przypadają na pierwszej lub ostatniej godzinie lekcyjnej i uczeń w nich nie uczestniczy, my rodzice ponosimy pełną odpowiedzialność za dziecko.

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

\*niepotrzebne skreślić