Sucha Beskidzka, dn. …………………

…………………………………………………

/nazwisko i imię rodzica/prawnego opiekuna/pełnoletniego ucznia

…………………………………………………

/adres zamieszkania/

**DYREKTOR ZESPOŁU SZKÓŁ IM. WINCENTEGO WITOSA**

**W SUCHEJ BESKIDZKIEJ**

**Podanie o zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego / wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych na zajęciach wychowania fizycznego**\*

Proszę o zwolnienie mojego syna/córki\*…………………………………………..…………... ur. …………………………………..…….., ucznia/ uczennicy\* klasy ….....…….……………

z zajęć wychowania fizycznego / wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych na zajęciach wychowania fizycznego w okresie\* od ……………………… do …………………………….. z powodu………………………………………………………………………………………...

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

**OŚWIADCZENIE**

W związku ze zwolnieniem syna/córki\*………………………………………………………. z zajęć wychowania fizycznego /wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych na zajęciach wychowania fizycznego\* proszę o zwolnienie z obowiązku obecności na zajęciach, gdy są one na pierwszej lub ostatniej lekcji. Oświadczam, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność za pobyt i bezpieczeństwo córki/syna\* w tym czasie poza terenem szkoły.

…………………………………………..……………….

/czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna/ pełnoletniego ucznia

\**- niepotrzebne skreślić*

**DECYZJA Nr WF/…...../2023/2024**

**w sprawie zwolnienia ucznia z zajęć wychowania fizycznego / wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych na zajęciach wychowania fizycznego**\*

Na podstawie art. 44d ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty ( Dz. U. z 2018 r. poz. 1457, 1560, 1669 i 2245) oraz § 4 ust. 1 - 2 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 22 lutego 2019 r. w sprawie oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 373) na wniosek Pani/Pana **………………………….................** wraz z opinią lekarza z dnia **………………………........** o zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego / wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych na zajęciach wychowania fizycznego\*

**zwalniam**

**………………………………………….** uczennicę/ucznia klasy **……….** z zajęć wychowania fizycznego / wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych na zajęciach wychowania fizycznego\*

w okresie **od ................…………………………….. do ………………...................................................**

Podczas trwania planowanych zajęć z wyżej wymienionego przedmiotu uczeń jest zobowiązany przebywać pod opieką nauczyciela prowadzącego zajęcia, wraz z całą klasą (grupą) bez obowiązku wykonywania ćwiczeń i poddawania się ocenie z osiągnięć.

**Uzasadnienie**

Podstawą zwolnienia był wniosek rodziców, Pani/Pana ………….............……………….. oraz opinia lekarza o zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego / wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych na zajęciach wychowania fizycznego\*.

Od niniejszej decyzji przysługuje odwołanie do Małopolskiego Kuratora Oświaty w Krakowie   
za pośrednictwem Dyrektora szkoły, w terminie do 14 dni od dnia doręczenia.

........................................................

/pieczęć i podpis dyrektora szkoły/

Otrzymują:

1. Wychowawca ucznia
2. Nauczyciel wychowania fizycznego
3. a/a

\**- niepotrzebne skreślić*