załącznik 1

Łazy, dnia ……………………….

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

ucznia / uczennicy klasy …………… z czynnego uczestnictwa w lekcji wychowania

fizycznego w dniu …………………………………….. z powodu ……………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

                                                                                       …………………………………………...………..

*podpis rodzica (prawnego opiekuna)*

załącznik 2

Łazy, dnia ……………………….

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

ucznia / uczennicy klasy …………… z czynnego uczestnictwa w lekcji wychowania

fizycznego w dniu …………………………………….. z powodu ……………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo syna /

córki w tym czasie poza terenem szkoły.

                                                                                       …………………………………………...………..

*podpis rodzica (prawnego opiekuna)*

załącznik 3

Łazy, dnia……………………

Proszę o zwolnienie mnie …………………………………………………………………………….

ucznia / uczennicy klasy …………… z czynnego uczestnictwa w lekcji wychowania

fizycznego w dniu …………………………………….. z powodu ……………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

                                                                                       …………………………………………...………..

*podpis pełnoletniego ucznia*

załącznik 4

Łazy, dnia…………………..

Proszę o zwolnienie mnie …………………………………………………………..………………………….

ucznia / uczennicy klasy …………… z czynnego uczestnictwa w lekcji wychowania

fizycznego w dniu …………………………………….. z powodu ……………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za mój pobyt i bezpieczeństwo

w tym czasie poza terenem szkoły.

                                                                                       …………………………………………...………..

*podpis pełnoletniego ucznia*

załącznik nr 5

……………………………………. Łazy, dnia ………………..

*imię i nazwisko rodzica (prawnego opiekuna)*

……………………………………………………….…

*adres zamieszkania, telefon*

Dyrektor

Publicznego Katolickiego   
Liceum Ogólnokształcącego

im. bł. ks. Jerzego Popiełuszki   
w Łazach

PODANIE

O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

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

ur. ……………… , ucznia / uczennicy klasy …………   
z zajęć wychowania fizycznego od dnia …………….... do dnia ……………………

- na okres I lub II półrocza roku szkolnego 20……../20…..….

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

z powodu ………………………………………………………………………………..

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

…………………………………

*podpis rodzica (prawnego opiekuna)*

załącznik nr 9

…………………………………………… Łazy, dnia ………………….

*imię i nazwisko rodzica (prawnego opiekuna)*

……………………………………………………….…

*adres zamieszkania, telefon*

Dyrektor

Publicznego Katolickiego   
Liceum Ogólnokształcącego

im. bł. ks. Jerzego Popiełuszki   
w Łazach

W związku ze zwolnieniem syna/córki

………………………………………………………………….. ucz. klasy ………………..

w okresie od ……………… do ………………… z zajęć wychowania fizycznego zwracam się z prośbą o zwolnienie syna / córki z obowiązku obecności na w/w zajęciach w dniach, gdy są one na pierwszej / ostatniej lekcji:

……………………………………………………………………………………………………

*(dni tygodnia i godziny zajęć)*

Biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo syna / córki w tym czasie poza terenem szkoły.

…………………………………….……..

*podpis rodzica (prawnego opiekuna)*

**Decyzja dyrektora szkoły:**

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody

*………………………………...……*

*data i podpis dyrektora szkoły*

……………………………………..……..

*podpis rodzica (prawnego opiekuna)*

…………………………………………....  
*podpis nauczyciela wychowania fizycznego*

……………………………………………  
*podpis wychowawcy*

Otrzymują:

1. Rodzice
2. a/a

załącznik 6

…………………………………………………… Łazy, dnia ………………………

*imię i nazwisko pełnoletniego ucznia*

……………………………………………………….…

*adres zamieszkania, telefon*

Dyrektor

Publicznego Katolickiego   
Liceum Ogólnokształcącego

im. bł. ks. Jerzego Popiełuszki   
w Łazach

PODANIE

O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Proszę o zwolnienie mnie

………………………………………………………………………. ur. ……………… ,

ucznia / uczennicy klasy ..….… z zajęć wychowania fizycznego od dnia ……………….. do dnia ……………………

- na okres I lub II półrocza roku szkolnego 20……../20…..….

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

z powodu ………………………………………………………………………………..

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

………………………………………………………

*czytelny podpis ucznia*

załącznik 8

……………………………………………………… Łazy, dnia …………………………

*imię i nazwisko pełnoletniego ucznia*

……………………………………………………….…

*adres zamieszkania, telefon*

Dyrektor

Publicznego Katolickiego   
Liceum Ogólnokształcącego

im. bł. ks. Jerzego Popiełuszki   
w Łazach

W związku ze zwolnieniem mnie

……………………………………………………… ucznia / uczennicy klasy ………….

z zajęć wychowania fizycznego, proszę o zwolnienie mnie z obowiązku obecności

na w/w zajęciach w dniach, gdy są one na pierwszej / ostatniej lekcji:

……………………………………………………………………………………………………

*(dni tygodnia i godziny zajęć)*

Biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za mój pobyt i bezpieczeństwo w tym czasie poza terenem szkoły.

………………………………………………  *czytelny podpis ucznia*

**Decyzja dyrektora szkoły:**

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody

………………………………………………

*data i podpis dyrektora szkoły*

…………………………………………....

*podpis nauczyciela wychowania fizycznego*

……………………………………………

*podpis wychowawcy*

Otrzymują:

1. Uczeń
2. a/a

załącznik nr 7

Łazy, dnia………………….

**Decyzja nr** ………. **/**………………

**w sprawie zwolnienia ucznia z nauki wychowania fizycznego**

Na podstawie §5 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 10 czerwca 2015 r w *sprawie warunków i sposobu oceniania, klasyfikowania i  promowania uczniów i słuchaczy oraz przeprowadzenia egzaminów i sprawdzianów* w szkołach publicznych oraz na podstawie opinii lekarskiej z dnia …………………………. o ograniczonych możliwościach uczestnictwa w tych zajęciach

**zwalniam**

ucz. klasy ................ ……………………………………………………………………………………….…………

z nauki wychowania fizycznego w okresie od dnia …………………... do dnia ………………….

Podczas trwania lekcji z wyżej wymienionego przedmiotu uczeń ma obowiązek

uczestnictwa w niej wraz z całą klasą ( nie jest oceniany za osiągnięcia).

Od niniejszej decyzji przysługuje prawo odwołania do Mazowieckiego Kuratora Oświaty   
w Warszawie.

………………………………………….

*dyrektor szkoły*