

Nazwisko:.....

Imię:

Adres:.....

.....

**Dyrekcja Specjalnego Ośrodka Szkolno - Wychowawczego
dla Niestyszających i Słabosłyszających w Raciborzu**

PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJEĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Proszę o zwolnienie mojego syna / córki

ur. , ucznia / uczennicy klasy , z zajęć wychowania fizycznego w okresie:

- od dnia do dnia

- na okres I lub II semestru roku szkolnego 20..... / 20.....

na okres roku szkolnego 20..... / 20.....

z powodu.....

.....

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

.....

(podpis rodzica (opiekuna))

DECYZJA

Na podstawie § 8 ust. 1 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 września 2004r. w sprawie warunków i sposobu oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy oraz przeprowadzania egzaminów i sprawdzianów w szkołach publicznych (Dz.U. z 2004r. Nr 199, poz. 2046 ze zm.) oraz art. 104 Kodeksu postępowania administracyjnego, w związku z art. 39 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz.U. z 1996r. Nr 67, poz. 329 ze zm.).

postanawiam

zwolnićucznia/uczennicę klasy
(nazwisko i imię)
z zajęć wychowania fizycznego na okres od do

Uzasadnienie

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

Od niniejszej decyzji służy odwołanie do Śląskiego Kuratora Oświaty w Katowicach za moim pośrednictwem, w terminie 14 dni od dnia jej doręczenia.

.....
(pieczęć i podpis dyrektora szkoły)

Nazwisko:.....

Imię:

Adres:.....

.....

**Dyrekcja Specjalnego Ośrodka Szkolno - Wychowawczego
dla Niestyszących i Słabosłyszących w Raciborzu**

W związku ze zwolnieniem syna/ córki* ucz. kl.
(nazwisko i imię)

w okresie od doz 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:.....
(wypisać dni tygodnia i godziny zajęć)

Wyrażam zgodę/biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo córki/syna* w tym czasie poza terenem szkoły.

- zwolniony będzie przebywać na terenie Ośrodka w grupie wychowawczej
- zwolniony będzie przebywać pod opieką osoby dowożącej w/w dziecko
- zwolniony za w/w zgodą rodzica opuszcza Ośrodek.

.....
(czytelny podpis rodzica)

Decyzja dyrektora ośrodka:

Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody*

Uwaga: W czasie gdy uczeń jest zwolniony może przebywać na terenie ośrodka w grupie wychowawczej lub pod opieką osoby dowożącej w/w dziecko lub za w/w zgodą rodzica opuszcza Ośrodek.

.....
(podpis rodzica)

.....
(data, podpis dyrektora)

.....
(data, podpis nauczyciela wf)

.....
(data, podpis wychowawcy)

* niepotrzebne skreślić