



**Społeczna Szkoła Podstawowa nr 7 im. ks. prof. Józefa Tischnera
Społecznego Towarzystwa Oświatowego**

31-436 Kraków, ul. Stanisława ze Skalbmierza 7
tel. 12 411 40 10, fax 12 417 37 86
email: sekretariat@twojaskola.pl; www.twojaskola.pl

Załącznik nr 1

Kraków, dnia.....

.....
Imię i nazwisko rodzica (prawnego opiekuna)

.....
adres zamieszkania

.....
nr telefonu

**Dyrektor Społecznej Szkoły Podstawowej nr 7
w Krakowie**

PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Uprzejmie proszę o zwolnienie mojej córki/syna*

.....
uczennicy/ucznia* klasy.....

z realizacji zajęć wychowania fizycznego/z realizacji zajęć wychowania fizycznego na basenie

/wykonywania określonych ćwiczeń*

od dnia do dnia

z powodu:

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

W załączeniu przedkładam opinię lekarską.

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

*) Niepotrzebne skreślić



**Spółeczna Szkoła Podstawowa nr 7 im. ks. prof. Józefa Tischnera
Spółecznego Towarzystwa Oświatowego**

31-436 Kraków, ul. Stanisława ze Skalbmierza 7
tel. 12 411 40 10, fax 12 417 37 86
email: sekretariat@twojaskola.pl; www.twojaskola.pl

Załącznik nr 2

Kraków, dnia.....

.....
Imię i nazwisko rodzica (prawnego opiekuna)

.....
adres zamieszkania

.....
nr telefonu

**Dyrektor Społecznej Szkoły Podstawowej nr 7
w Krakowie**

W związku ze zwolnieniem syna/córki*
ucz. kl. z realizacji zajęć wychowania fizycznego/z realizacji zajęć wychowania
fizycznego na basenie* w okresie od do....., zwracam się z prośbą o
zwolnienie mojego dziecka z obowiązku obecności na tych zajęciach w dniach, gdy są one na
pierwszej lub ostatniej lekcji, tj.:

.....
wpisać dni tygodnia i godziny zajęć.

Jednocześnie oświadczam, iż biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i
bezpieczeństwo córki/syna* w tym czasie poza terenem szkoły.

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

Decyzja dyrektora szkoły

Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody*

.....
data, pieczęć i podpis dyrektora szkoły

*) Niepotrzebne skreślić

Uwaga: W czasie, gdy uczeń jest zwolniony z tych zajęć, nie może przebywać na terenie szkoły.

Kopie dokumentu otrzymują:

1. Rodzice ucznia
2. Nauczyciel wychowania fizycznego i wychowawca ucznia



Spółeczna Szkoła Podstawowa nr 7 im. ks. prof. Józefa Tischnera
Spółecznego Towarzystwa Oświatowego

31-436 Kraków, ul. Stanisława ze Skalbmierza 7
tel. 12 411 40 10, fax 12 417 37 86
email: sekretariat@twojaskola.pl; www.twojaskola.pl

Załącznik nr 3

Kraków, dnia.....

DECYZJA Nr WF/.....

w sprawie zwolnienia ucznia z zajęć wychowania fizycznego

Na podstawie § 4 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z 22 lutego 2019 r.
w sprawie oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów oraz słuchaczy w szkołach
publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1457, 1560, 1669 i 2245),

na wniosek Pani/Pana*.....
wraz z opinią lekarza z dnia o ograniczonych możliwościach
uczestniczenia ucznia w zajęciach wychowania fizycznego/w wykonywaniu określonych ćwiczeń*

zwalniam

..... ucznia/uczennicę* klasy z zajęć
wychowania fizycznego/wykonywania określonych ćwiczeń w okresie:

od **do**

Uzasadnienie

Podstawą zwolnienia było podanie
oraz opinia lekarza o ograniczonych możliwościach uczestniczenia ucznia w zajęciach
wychowania fizycznego.

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

*) Niepotrzebne skreślić

Kopię dokumentu otrzymują:

- 1) Rodzice ucznia
- 2) Nauczyciel wychowania fizycznego
- 3) Wychowawca ucznia