…………………………………………………... ……………………………………

Imię i nazwisko ucznia miejscowość/data

………………………………………………….

Klasa

Do Dyrektora XLVI Liceum Ogólnokształcącego

z Oddziałami Dwujęzycznymi im. S. Czarnieckiego

w Warszawie

**Marka Nocuły**

**Podanie o zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego**

**dotyczy ograniczonych możliwości wykonywania przez ucznia ćwiczeń fizycznych na zajęciach wychowania fizycznego / o braku możliwości uczestniczenia w zajęciach wychowania fizycznego**

**Podstawa prawna:**

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 kwietnia 2007 r. w sprawie warunków i sposobu oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy oraz przeprowadzenia sprawdzianów i egzaminów w szkołach publicznych (Dz. U. z 2007 r. Nr 83, poz.562 z późn. zm).

§ 5.1. Dyrektor szkoły zwalnia ucznia z wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych na zajęciach wychowania fizycznego, na podstawie opinii o ograniczonych możliwościach wykonywania przez ucznia tych ćwiczeń wydanej przez lekarza, na czas określony w tej opinii.

§ 5.2. Dyrektor szkoły zwalnia ucznia z realizacji zajęć wychowania fizycznego, zajęć komputerowych lub informatyki, na podstawie opinii o braku możliwości uczestniczenia ucznia w tych zajęciach wydanej przez lekarza, na czas określony w tej opinii.

Proszę o zwolnienie………………………………………………………………..z zajęć wychowania fizycznego na podstawie dołączonej opinii lekarskiej.

Uczeń jest zdolny do ćwiczeń na lekcjach wychowania fizycznego z następującymi ograniczeniami:

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

Uczeń jest niezdolny do uczestnictwa w zajęciach wychowania fizycznego w okresie

od ……………………………………………………………………. do …………………………………………………………………………...

Jednocześnie proszę o zwolnienie mnie z pierwszych lub ostatnich godzin lekcji wychowania fizycznego wg obowiązującego planu. W tym czasie biorę pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo dziecka \* (dotyczy ucznia niepełnoletniego)

……………………………………………………………

Podpis rodzica/ ucznia pełnoletniego