Załącznik nr 1 do procedury zwalniania ucznia z zajęć wychowania fizycznego w Zespole Szkół nr 9 w Gdyni

Gdynia, dn. ………………201…r.

*Nazwisko…………………...………..…………….*

*Imię …………………………..….……................*

*Adres zam. …………………………................*

*…………………………………………..................*

*Telefon: ……………………….…..…...............*

*Dane rodzica lub prawnego opiekuna* Dyrektor Zespołu Szkół nr 9

ul. Chylońska 227

81-007 Gdynia

PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

*Proszę o zwolnienie mojego dziecka …………………………………………..………………………………………………………*

*uczennicy/ucznia\* klasy ………..… gimnazjum/szkoły podstawowej\*, z zajęć wychowania fizycznego w okresie\*\*:*

* *od dnia ……………………… do dnia……………………………*
* *na okres I semestru roku szkolnego 201…r. / 201…r.*
* *na okres II semestru roku szkolnego 201…r. / 201…r.*
* *na okres roku szkolnego 201…r./201…r.*

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

*W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.*

……………………………………………

(czytelny podpis rodzica lub prawnego opiekuna)

***Decyzja Dyrektora Szkoły****: zwalniam / nie zwalniam\* ucznia z zajęć wychowania fizycznego*

*...............................................................................*

(podpis i pieczątka Dyrektora Szkoły)

*Do wiadomości:*

*Wychowawca klasy................................................................................................................................*

(podpis wychowawcy klasy)

*Nauczyciel wychowania fizycznego.........................................................................................................*

(podpis nauczyciela wychowania fizycznego)

\*niepotrzebne skreślić

\*\* proszę wypełnić właściwą opcję