………………………………. Koluszki, dnia …………..

……………………………….

(imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna ucznia,
 adres i telefon)

**PODANIE O ZWOLNIENIE UCZNIA Z OBOWIĄZKU UCZESTNICZENIA
 W ZAJĘCIACH WYCHOWANIA FIZYCZNEGO**

**Dyrekcja I Liceum Ogólnokształcącego
 im. H. Sienkiewicza w Koluszkach**

Proszę o zwolnienie z obowiązkowych zajęć z wychowania fizycznego córki/syna …………………………………..……(klasa ………..) w okresie od ……………… do ……………….
jednocześnie oświadczam, że ponoszę pełną odpowiedzialność w czasie nieobecności córki/syna na zajęciach.

W załączeniu zaświadczenie lekarskie.

 …………………………………………………

 (podpis rodzica/opiekuna prawnego)

**DECYZJA NR ………/…………………**

**W SPRAWIE ZWOLNIENIA Z NAUKI WYCHOWANIA FIZYCZNEGO**

Na podstawie § 8 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Edukacji Narodowej z dnia 30 kwietnia 2007 r. (Dz. U. 2007/85/562)
w sprawie warunków i sposobu oceniania, klasyfikowania promowania, uczniów i słuchaczy oraz przeprowadzania egzaminów i sprawdzianów w szkołach publicznych oraz na podstawie opinii lekarskiej z dnia ……………………..
o całkowitej niezdolności do uczestniczenia w zajęciach wychowania fizycznego, zwalniam:

…………………………………………………………………………….

(imię i nazwisko ucznia)

ucznia I Liceum Ogólnokształcącego im. H. Sienkiewicza w Koluszkach klasa ………………… z zajęć wychowania fizycznego w okresie od ………………………… do ……………………………

Od niniejszej decyzji przysługuje prawo odwołania do Kuratorium Oświaty w Łodzi w terminie 14 dni od daty doręczenia decyzji.

 Dyrektor szkoły: …………………………..

**INFORMACJA DLA NAUCZYCIELA WF**

………………………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko ucznia)

uczeń I Liceum Ogólnokształcącego im. H. Sienkiewicza w Koluszkach klasa ………………….. jest zwolniony
z zajęć wychowania fizycznego w okresie od …………………………….. do ………………………..

 Sekretariat szkoły:……………………………..