………………………………………….……………… Brzeg, dnia ………………………..…..  **/imię i nazwisko ucznia/**

 **KLASA:** …………………..………….

Data urodzenia: ………………………………..

 *Dyrektor*

 *Zespołu Szkół Budowlanych*

 *w Brzegu*

 PODANIE O ZWOLNIENIE Z WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

 Zwracam się z prośbą o zwolnienie mnie **z realizacji zajęć wychowania fizycznego** tj. ucznia ……………….……....…………….…….. klasy: ………………….. ur. ………………….....…. **w okresie: I półrocza\* ; II półrocza\* ; całego roku szkolnego\* 20…..….../ 20…….....\*; w okresie od ……………………….. do ………………….….….. .**

Do podania dołączam zaświadczenie od lekarza z dnia …………………………….. .

\* niepotrzebne skreślić

 ……………………………………….………

 /podpis ucznia, podpis rodzica/

**PONIŻSZE WYPEŁNIA SZKOŁA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 Brzeg, dnia ………………………..…..

…………………….…

ZSB.4130. .2021

**ZWOLNIENIE UCZNIA Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO**

 **w Zespole Szkół Budowlanych im. Księcia Jerzego II Piasta w Brzegu nr ……….. /20…….**

Na podstawie § 5 ust.1 i 2 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 10 czerwca 2015r. w sprawie szczegółowych warunków i sposobu oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych ( Dz. U. z 2015r., poz. 843)

**ZWALNIAM ucznia\* / uczennicę\***

kl. ……….….… (imię i nazwisko) ……………….……....……………….. ur. ………………….....…. **z realizacji zajęć wychowania fizycznego w okresie: w okresie: I półrocza\* ; II półrocza\* ; całego roku szkolnego\* 20……../ 20……..\*;w okresie od …………..….. do …….….….….. .**

Zwolnienie ucznia z zajęć wychowania fizycznego następuje na podstawie opinii lekarskiej z dnia …………………….. o braku możliwości uczestniczenia ucznia w zajęciach.

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

 pieczęć i podpis dyrektora szkoły

Do wiadomości:

1.Uczeń ………………………………………….

2. Nauczyciel wych.- fizycznego .…………….…………………….

3. Wychowawca …………………………………