

Zgierz, dnia.....r.

Pani Ewa Sadlak
Dyrektor
SŁO im. R. Traugutta w Zgierzu
Zgierz, ul. Musierowicza 2

**PODANIE O ZWOLNIENIE UCZNI
Z WYKONYWANIA OKREŚLONYCH ĆWICZEŃ FIZYCZNYCH**

Proszę o zwolnienie mojego dziecka z wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych w ramach realizacji zajęć wychowania fizycznego. Okres niezdolności dziecka do udziału w lekcjach w pełnym zakresie wf-u określony jest we wskazaniu lekarskim od dnia do dnia i spowodowany jest

(proszę podać przyczynę)

(imię i nazwisko ucznia)

Data urodzenia ucznia/uczennicy..... klasa.....

Do podania załączam.....

.....
(podpis ucznia pełnoletniego)

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

Uwaga! Podanie należy złożyć do 15 września 2015 r., a w przypadku nagłego urazu, niezwłocznie po otrzymaniu wskazania lekarskiego. Uczeń zwolniony z niektórych ćwiczeń przebywa wraz z klasą pod opieką nauczyciela wychowania fizycznego.

WSKAZANIE LEKARSKIE

Nazwisko i imię ucznia.....

Data urodzenia.....PESEL.....

Miejsce zamieszkania.....

Uczeń/uczennica posiada przeciwwskazania do wykonywania następujących ćwiczeń (proszę wymienić jakich):

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

w okresie od do

.....
Data wystawienia wskazania

.....
Pieczętka i podpis lekarza