

WNIOSEK O ZWOLNIENIE Z WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

.....
(imię i nazwisko prawnego opiekuna ucznia)

Zielona Góra,

**Dyrektor
Centrum Kształcenia Zawodowego
i Ustawicznego nr 3 „Ekonomik
w Zielonej Górze**

Proszę o całkowite/częściowe^{*)} zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego mojej córki/mojego syna..... kl.

Jednocześnie oświadczam, że ponoszę pełną odpowiedzialność za dziecko podczas jego nieobecności na zajęciach oraz przyjmuję do wiadomości, iż w czasie trwania godzin WF ujętych w planie lekcyjnym między innymi przedmiotami uczeń zobowiązany jest do przebywania na terenie szkoły.

W załączeniu – opinia lekarska.

.....
(podpis rodzica lub prawnego opiekuna ucznia)

DECYZJA NR/..... W SPRAWIE ZWOLNIENIA Z WYCHOWANIA FIZYCZNEGO.

Na podstawie § 4 *Rozporządzenia MEN w sprawie szczegółowych warunków i sposobu oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych* oraz na podstawie opinii lekarskiej o całkowitej/częściowej^{*)} niezdolności do uczestniczenia w zajęciach wychowania fizycznego, zwalniam

.....
(imię i nazwisko ucznia)

Ucznia Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego nr 3 „Ekonomik” klasa z zajęć/wykonywania określonych ćwiczeń na zajęciach^{*)} wychowania fizycznego w okresie od do

^{*)} – niepotrzebne skreślić Od niniejszej decyzji przysługuje prawo odwołania do Lubuskiego Kuratorium Oświaty w Gorzowie Wielkopolskim delegatura w Zielonej Górze w terminie 14 dni od daty doręczenia decyzji.

Szanowna Pani Doktor/Panie Doktorze,

W ostatnim czasie wśród młodzieży występuje niepokojące zjawisko bardzo dużej ilości zwolnień lekarskich, wykluczających uczniów całkowicie z uczestnictwa w zajęciach wychowania fizycznego.

Mając na uwadze problemy, które mogą wyniknąć z zaniechania aktywności fizycznej oraz zgodnie z § 4 *Rozporządzenia MEN w sprawie szczegółowych warunków i sposobu oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych*, chcemy dać możliwość korzystania z tych zajęć uczniom, którzy w ograniczonym stopniu mogą wykonywać ćwiczenia fizyczne.

W związku z powyższym zwracam się z prośbą o zaznaczenie znakiem **X** grup ćwiczeń, które uczeń klasy w Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego nr 3 „Ekonomik” w Zielonej Górze

.....
(imię i nazwisko ucznia)

może wykonywać.

Dziękuję za zrozumienie i współpracę.

Z poważaniem

-
- zestaw ćwiczeń zalecony przez lekarza
 - ćwiczenia rozciągające
 - ćwiczenia siłowe z obciążeniem własnego ciała
 - ćwiczenia siłowe z dodatkowym obciążeniem
 - dynamiczne ćwiczenia gimnastyczne (skoki, przewroty itp.)
 - marsze, marszobiegi i biegi o niskiej intensywności
 - biegi krótkie - sprinty
 - biegi średnie (600–1000 m)
 - zespołowe gry sportowe (koszykówka, siatkówka, piłka nożna, unihokej)
 - gry indywidualne (tenis stołowy, badminton, tenis ziemny)
 - inne formy ruchu (jakie?)

Dodatkowe uwagi (lub decyzja o całkowitej niezdolności do ćwiczeń):

.....
.....

.....
(pieczętka i podpis lekarza)