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

 (imię i nazwisko ucznia) (miejscowość, data)

…………………………………….………………

 (adres: ulica, nr domu, nr mieszkania)

…………………………………………….………

 (adres: kod pocztowy, miejscowość)

 *Dyrektor*

 *II Liceum Ogólnokształcącego*

 *im. Janusza Korczaka*

 *w Wieluniu*

**PODANIE\***

o zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego ucznia/uczennicy

II Liceum Ogólnokształcącego im. Janusza Korczaka w Wieluniu

Proszę o zwolnienie mnie ……………………………………………………………………… ur. dnia …………………………….……………., ucznia/uczennicy klasy …………………... z zajęć wychowania fizycznego w okresie: ……………………………………………………. z powodu ……………………………………………………………………………………….. W załączniku przedkładam zaświadczenie lekarskie wydane dnia …………………………….

Jednocześnie proszę o zwolnienie mnie z obowiązku obecności na zajęciach wychowania fizycznego w dniach, gdy są one na pierwszych lub ostatnich godzinach lekcyjnych.

Oświadczam, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za mój pobyt i bezpieczeństwo poza terenem szkoły w tym czasie.

 ………………………………………………………………..

 (podpis ucznia)

\* Wypełnia pełnoletni uczeń

 Wieluń, dn. ...........................................

**DECYZJA\***

w sprawie zwolnienia ucznia z nauki wychowania fizycznego

Na podstawie Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 22 lutego 2019 r.
w sprawie oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych (Dz.U. 2019 poz. 373) oraz na podstawie zwolnienia lekarskiego z dnia......................................................... z zajęć wychowania fizycznego **zwalniam** ucznia...................................................................................................... kl.................

w okresie.......................................................................................................................................

 Podczas trwania lekcji wychowania fizycznego uczeń ma obowiązek uczestniczenia w niej wraz z całą klasą (nie jest oceniany za osiągnięcia) lub jest zwalniany do domu zgodnie z wolą rodziców (opiekunów) wyrażoną w podaniu do dyrektora szkoły.

Od niniejszej decyzji przysługuje prawo odwołania do Kuratorium Oświaty – Delegatura w Sieradzu w terminie 14 dni od daty jej otrzymania.

 ***Z poważaniem***

\* Wypełnia szkoła\ dyrektor