

Dane Rodziców
(Opiekunów prawnych)

data

Nazwisko:

Imię :

Adres :

**Dyrektor
Zespołu Szkół CKP i CKU
im. St. Staszica w Miętnej**

PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Uprzejmie proszę o zwolnienie mojego syna/córki podopiecznego:

..... ur.

ucznia/uczennicy klasy z zajęć wychowania fizycznego i basenu* w

okresie: od dniado dnia z powodu.....

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie na druku opracowanym przez szkołę.

Podpis rodzica (opiekuna)

* właściwe zakreślić



**ZWOLNIENIE LEKARSKIE Z ĆWICZEŃ
WYCHOWANIA FIZYCZNEGO UCZNI
ZESPOŁU SZKÓŁ W MIĘTNEM**

Imię i Nazwisko ucznia:	
Klasa:	
Adres:	

Uczeń zwolniony jest z *zajęć wychowania fizycznego i basenu* * całkowicie, częściowo*

Przeciwwskazania*:

1. TRUCHT
2. BIEGI KRÓTKIE
3. BIEGI DŁUGIE
4. SKOKI
5. GIMNASTYKA
6. GRY ZESPOŁOWE
7. ĆWICZENIA SIŁOWE
8. WSZYSTKIE ĆWICZENIA

Ćwiczenia dozwolone/zalecane:

.....

.....

.....

.....

od dnia **do dnia.....**

– na okres **I** lub **II** semestru w roku szkolnym 20..../20....

– na okres **1 roku** szkolnego 20..../20....

z powodu (Kod ICD – 10)

Data wystawienia	Pieczętka i podpis lekarza
Pieczętka przychodni(szpitala)	Data i podpis pielęgniarki szkolnej
Podpis Dyrektora ZSR CKP i CKU	Podpis wychowawcy

*właściwie zakreślić