

.....
(imię i nazwisko rodzica / opiekuna)

.....
(Miejsowość, data)

.....
(adres zamieszkania)

**Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 1
Aleja Szwajcarii 5
38-500 Sanok**

**WNIOSEK
O ZWOLNIENIE DZIECKA Z ZAJĘĆ**

Zwracam się z prośbą o zwolnienie (syna / córki)*

.....
(imię i nazwisko dziecka - klasa)

z zajęć
(wychowanie fizyczne, basen , informatyka)

od – do dnia
(okres niezdolności z zaświadczenia lekarskiego)

W załączeniu zaświadczenie lekarskie z dnia

.....
(podpis rodzica / opiekuna)*

* niepotrzebne skreślić

Podstawa prawna:

1. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z 30 kwietnia 2007r. w sprawie warunków i sposobu oceniania, klasyfikacji i promowania uczniów i słuchaczy oraz przeprowadzania sprawdzianów i egzaminów w szkołach publicznych (Dz. U. Nr 83 poz. 562 z późn. zmianami)

§ 8 ust. 1 „Dyrektor szkoły zwalnia ucznia z zajęć wychowania fizycznego, informatyki lub technologii informatycznej na podstawie opinii o ograniczonych możliwościach uczestniczenia ucznia w tych zajęciach, wydanej przez lekarza, oraz na czas określony w tej opinii”.

2. Statut Szkoły Podstawowej Nr 1 w Sanoku.