Leżajsk,………………….

**Dyrektor Zespołu Szkół
 Licealnych w Leżajsku**

**PODANIE O UWZGLĘDNIENIE ZAŚWIADCZENIA LEKARSKIEGO
W REALIZACJI ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO**

Proszę o zwolnienie mojego syna/córki………………………….……………

ur. ………………………………, ucznia/ uczennicy klasy …………..………..……

1\*) z wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych na zajęciach wychowania fizycznego określonych szczegółowo w zaświadczeniu lekarskim wydanym na czas określony od …………………. do ……………………. .

2\*) z realizacji zajęć wychowania fizycznego na podstawie zaświadczenia lekarskiego o braku możliwości uczestniczenia ucznia w lekcjach wychowania fizycznego przez okres od ……………………. do ………………………. .

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie

……………………………..

 *Podpis rodzica (opiekuna)*

**Decyzja Dyrektora Szkoły :**

Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody \*

..…………………………….

*(data, podpis Dyrektora Szkoły)*

………………………………

*(data, podpis nauczyciela wychowania fizycznego)*

………………………………

*(data, podpis wychowawcy)*

***\*odpowiednie zakreślić***