

.....
imię i nazwisko rodzica/opiekuna

Stok Lacki.....

.....

.....

adres zamieszkania

**Dyrektor
Zespołu Oświatowego
w Stoku Lackim**

WNIOSEK O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Proszę o zwolnienie mojego/jej *syna/córki**

.....
(nazwisko i imię)

ur., *ucznia/uczennicy** klasy.....
*z realizacji zajęć wychowania fizycznego /wykonywania określonych ćwiczeń **
w okresie :

- od dnia.....do dnia.....
- na okres I/II* semestru roku szkolnego 20...../20....
- na okres roku szkolnego 20...../20.....

z powodu.....

W załączeniu przedstawiam opinię lekarską.

.....
(czytelny podpis rodzica lub opiekuna)

*) niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 2

*do Procedur zwalniania z poszczególnych przedmiotów
w Zespole Oświatowym im. Jana Pawła II
w Stoku Lackim*

.....
imię i nazwisko rodzica/opiekuna

Stok Lacki.....

.....

.....

adres zamieszkania

**Dyrektor
Zespołu Oświatowego
w Stoku Lackim**

W związku ze zwolnieniem syna/córki* ,
ucznia/ uczennicy* ucz. klasy..... w okresie od.....do
..... z zajęć wychowania fizycznego, zwracam się z prośbą o zwolnienie syna/córki*
z obowiązku obecności na w/w zajęciach w dniach, gdy są one na pierwszej lub ostatniej
lekcji:

.....

(wpisać dni tygodnia i godziny zajęć)

Biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo syna/ córki* w tym
czasie poza terenem szkoły.

.....

(czytelny podpis rodzica lub opiekuna)

*) niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 3

*do Procedur zwalniania z poszczególnych przedmiotów
w Zespole Oświatowym im. Jana Pawła II
w Stoku Lackim*

Stok Lacki, ...

(pieczęć szkoły/zespołu szkół)

DECYZJA NR...../WF
DYREKTORA ZESPOŁU OŚWIATOWEGO IM. JANA PAWŁA II W STOKU LACKIM
W SPRAWIE ZWOLNIENIE UCZNIA Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Na podstawie § 4 ust. 2 *Rozporządzenia MEN z dnia 3 sierpnia 2017r. w sprawie szczegółowych warunków i sposobu oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych*

Na wniosek Pani/Pana*
wraz z opinią lekarza z dnia o ograniczonych możliwościach
uczestniczenia ucznia w zajęciach z wychowania fizycznego / w wykonywaniu niektórych
ćwiczeń *

zwalniam

..... ucznia/uczennicę* klasy
(imię i nazwisko ucznia)

Szkoły Podstawowej w ZO w Stoku Lackim, z realizacji zajęć wychowania fizycznego
/wykonywania określonych ćwiczeń * w okresie od do..... .

Podczas trwania planowanych zajęć z wyżej wymienionego przedmiotu uczeń jest
zobowiązany przebywać pod opieką nauczyciela prowadzącego zajęcia, wraz z całą klasą
(grupą) bez obowiązku wykonywania ćwiczeń i poddawania się ocenie z osiągnięć lub pod
opieką wychowawcy świetlicy.

Na wniosek rodziców wyrażam zgodę na zwolnienie ucznia z obowiązku obecności na
tych zajęciach w dniach, gdy są one na pierwszej lub ostatniej lekcji.

Uzasadnienie

Podstawą zwolnienia był wniosek rodziców oraz opinia lekarza o ograniczonych
możliwościach uczestniczenia ucznia w zajęciach wychowania fizycznego/ w wykonywaniu
niektórych ćwiczeń. *

.....
(podpis i pieczęć dyrektora szkoły)

*) niepotrzebne skreślić

Otrzymują:

- 1) Rodzice ucznia
- 2) Nauczyciel wychowania fizycznego
- 3) Wychowawca ucznia
- 4) a/a

Załącznik nr 4

*do Procedur zwalniania z poszczególnych przedmiotów
w Zespole Oświatowym im. Jana Pawła II
w Stoku Lackim*

.....
imię i nazwisko rodzica/opiekuna

Stok Lacki.....

.....

.....
adres zamieszkania

**Dyrektor
Zespołu Oświatowego
w Stoku Lackim**

**WNIOSEK O ZWOLNIENIE
Z ZAJĘĆ KOMPUTEROWYCH / INFORMATYKI***

Proszę o zwolnienie *mojego syna/ mojej córki**

.....
(nazwisko i imię)

ur., *ucznia/uczenicy** klasy.....

z realizacji *zajęć komputerowych / informatyki**

w okresie :

- od dnia.....do dnia.....
- na okres I/II* semestru roku szkolnego 20...../20....
- na okres roku szkolnego 20...../20.....

z powodu.....

W załączeniu przedstawiam opinię lekarską.

.....
(czytelny podpis rodzica lub opiekuna)

*) niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 5

*do Procedur zwalniania z poszczególnych przedmiotów
w Zespole Oświatowym im. Jana Pawła II
w Stoku Lackim*

.....
imię i nazwisko rodzica/opiekuna

Stok Lacki.....

.....

.....
adres zamieszkania

**Dyrektor
Zespołu Oświatowego
w Stoku Lackim**

W związku ze zwolnieniem syna/córki*,
ucznia/ uczennicy* ucz. klasy..... w okresie od.....do
..... z realizacji *zajęć komputerowych / informatyki **, zwracam się z prośbą o
zwolnienie syna/córki* z obowiązku obecności na w/w zajęciach w dniach, gdy są one na
pierwszej lub ostatniej lekcji:

.....
(wpisać dni tygodnia i godziny zajęć)

Biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo syna/ córki* w tym
czasie poza terenem szkoły.

.....
(czytelny podpis rodzica lub opiekuna)

*) niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 6

do Procedur zwalniania z poszczególnych przedmiotów
w Zespole Oświatowym im. Jana Pawła II
w Stoku Lackim

Stok Lacki, ...

(pieczęć szkoły/zespołu szkół)

DECYZJA NR...../ZK/IN.

DYREKTORA ZESPOŁU OŚWIATOWEGO IM. JANA PAWŁA II W STOKU LACKIM W SPRAWIE ZWOLNIENIE UCZNIA Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Na podstawie § 4 ust. 2 Rozporządzenia MEN z dnia 3 sierpnia 2017r. w sprawie szczegółowych warunków i sposobu oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych

Na wniosek Pani/Pana*
wraz z opinią lekarza z dnia O ograniczonych możliwościach
uczestniczenia ucznia w zajęciach komputerowych / informatyki *

zwalniam

..... ucznia/uczennicę* klasy
(imię i nazwisko ucznia)

Szkoły Podstawowej w ZO w Stoku Lackim, z realizacji zajęć komputerowych /informatyki *
w okresie od do..... .

Podczas trwania planowanych zajęć z wyżej wymienionego przedmiotu uczeń jest zobowiązany przebywać pod opieką nauczyciela prowadzącego zajęcia, wraz z całą klasą (grupą) bez obowiązku wykonywania ćwiczeń i poddawania się ocenie z osiągnięć lub pod opieką wychowawcy świetlicy.

Na wniosek rodziców wyrażam zgodę na zwolnienie ucznia z obowiązku obecności na tych zajęciach w dniach, gdy są one na pierwszej lub ostatniej lekcji.

Uzasadnienie

Podstawą zwolnienia był wniosek rodziców oraz opinia lekarza o ograniczonych możliwościach uczestniczenia ucznia w zajęciach komputerowych / informatyki * .

.....
(podpis i pieczęć dyrektora szkoły)

*) niepotrzebne skreślić

Otrzymują:

- 1) Rodzice ucznia
- 2) Nauczyciel przedmiotu
- 3) Wychowawca ucznia
- 4) a/a

Załącznik nr 7

*do Procedur zwalniania z poszczególnych przedmiotów
w Zespole Oświatowym im. Jana Pawła II
w Stoku Lackim*

.....
imię i nazwisko rodzica/opiekuna

Stok Lacki.....

.....

.....
adres zamieszkania

**Dyrektor
Zespołu Oświatowego
w Stoku Lackim**

**WNIOSEK O ZWOLNIENIE
Z ZAJĘĆ DRUGIEGO JĘZYKA OBCEGO**

Proszę o zwolnienie *mojego syna/ mojej córki**

.....
(nazwisko i imię)

ur., *ucznia/uczennicy** klasy.....
z realizacji drugiego języka obcego
z powodu.....

.....

W załączeniu przedkładam opinię/orzeczenie poradni psychologiczno-pedagogicznej.

.....
(czytelny podpis rodzica lub opiekuna)

*) niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 8

*do Procedur zwalniania z poszczególnych przedmiotów
w Zespole Oświatowym im. Jana Pawła II
w Stoku Lackim*

.....
imię i nazwisko rodzica/opiekuna

Stok Lacki.....

.....
adres zamieszkania

**Dyrektor
Zespołu Oświatowego
w Stoku Lackim**

W związku ze zwolnieniem syna/córki* ,
ucznia/ uczennicy* ucz. klasy..... z realizacji *drugiego języka obcego*,
zwracam się z prośbą o zwolnienie syna/córki* z obowiązku obecności na w/w zajęciach w
dniach, gdy są one na pierwszej lub ostatniej lekcji:

.....
(wpisać dni tygodnia i godziny zajęć)

Biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo *syna/ córki** w tym
czasie poza terenem szkoły.

.....
(czytelny podpis rodzica lub opiekuna)

*) niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 9

do Procedur zwalniania z poszczególnych przedmiotów
w Zespole Oświatowym im. Jana Pawła II
w Stoku Lackim

Stok Lacki, ...

(pieczęć szkoły/zespołu szkół)

DECYZJA Nr ...

DYREKTORA ZESPOŁU OŚWIATOWEGO IM. JANA PAWŁA II W STOKU LACKIM
W SPRAWIE ZWOLNIENIE UCZNIA Z NAUKI DRUGIEGO JĘZYKA OBCEGO

Na podstawie § 4 ust. 2 Rozporządzenia MEN z dnia 3 sierpnia 2017r. w sprawie szczegółowych warunków i sposobu oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych

Na wniosek Pani w oparciu o orzeczenie z poradni psychologiczno-pedagogicznej nr z dnia

zwalniam

.....

(imię i nazwisko ucznia)

Szkoły Podstawowej w ZO w Stoku Lackim, z realizacji drugiego języka obcego w okresie od do ukończenia

Na wniosek rodziców wyrażam zgodę na zwolnienie ucznia z obowiązku obecności na tych zajęciach w dniach, gdy są one na pierwszej lub ostatniej lekcji.

Uzasadnienie

Podstawą zwolnienia był wniosek rodziców oraz orzeczenie z poradni psychologiczno-pedagogicznej * nr z dnia..... ..

.....
(podpis i pieczęć dyrektora szkoły)

*) niepotrzebne skreślić

Otrzymują:

- 1) Rodzice ucznia
- 2) Nauczyciel przedmiotu
- 3) Wychowawca ucznia
- 4) a/a

Załącznik nr 10

*do Procedur zwalniania z poszczególnych przedmiotów
w Zespole Oświatowym im. Jana Pawła II
w Stoku Lackim*

.....
imię i nazwisko rodzica/opiekuna

Stok Lacki, dnia.....

.....
.....
adres zamieszkania

**Dyrektor
Zespołu Oświatowego
w Stoku Lackim**

**REZYGNACJA Z UDZIAŁU
W ZAJĘCIACH EDUKACJI ZDROWOTNEJ**

Zgłaszam rezygnację z udziału mojego dziecka:
ucznia/ uczennicy * klasy w zajęciach edukacji zdrowotnej w roku szkolnym
20..../20 ...

.....
(czytelny podpis rodzica lub opiekuna)

*) niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 11

*do Procedur zwalniania z poszczególnych przedmiotów
w Zespole Oświatowym im. Jana Pawła II
w Stoku Lackim*

imię i nazwisko rodzica/opiekuna

Stok Lacki, dnia.....

.....

.....

adres zamieszkania

**Dyrektor
Zespołu Oświatowego
w Stoku Lackim**

**OŚWIADCZENIE W SPRAWIE UDZIAŁU DZIECKA
W ZAJĘCIACH Z RELIGII RZYMSKO – KATOLICKIEJ /ETYKI**

Zgodnie z § 1 **ust. 1** Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 kwietnia 1992 roku w sprawie warunków i sposobu organizowania nauki religii w publicznych przedszkolach i szkołach (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 983 ze zm.) niniejszym: **wyrażam wolę /nie wyrażam woli***, aby podczas edukacji w Szkole Podstawowej w Zespole Oświatowym m. Jana Pawła II w Stoku Lackim **moje dziecko** :..... uczestniczyło w zajęciach z **religii rzymsko – katolickiej/etyki***

.....
czytelny podpis(y) rodziców (opiekunów prawnych dziecka)

Zgodę wycofuję dn.

.....
czytelny podpis(y) rodziców (opiekunów prawnych dziecka)

*) niepotrzebne skreślić