

data.....

.....
Imię i nazwisko rodzica / opiekuna

.....
Adres zamieszkania ucznia

.....
Telefon kontaktowy rodzica/opiekuna

**Do Dyrektora Szkoły Podstawowej nr 5
w Piasecznie.**

Proszę o zwolnienie mojego dziecka (imię i nazwisko)

.....
klasaz zajęć wychowania fizycznego na okres i
przyjęcie na rehabilitację ruchową .

Wyrażam zgodę na następującą formę leczenia :

- Zajęcia w sali rehabilitacyjnej - 3 razy w tygodniu w ramach lekcji wychowania fizycznego
- Zajęcia na basenie (z klasą) – 1 raz w tygodniu. Dziecko będzie pływało wg instruktażu rehabilitanta, stylem dobranym do wady postawy. *

Obecność na zajęciach rehabilitacji ruchowej będzie odnotowywana w dzienniku klasowym. W/w forma zajęć nie będzie oceniana stopniem.

Uwagi rodzica/ opiekuna.

.....
Podpis rodzica/ opiekuna

Załączniki :

- Zwolnienie lekarskie z zajęć wychowania fizycznego
- zlecenie na zajęcia rehabilitacyjne od lekarza specjalisty (ortopeda, kardiolog, okulista, neurolog....) zawierające rozpoznanie jednostki chorobowej i zalecenie odpowiednich ćwiczeń
- W przypadku , gdy lekarz stwierdzi przeciwwskazania do zajęć na basenie , powinien zaznaczyć to w zleceniu