**Szülői kérvény a gyógytestneveléshez/ testnevelés óra alóli felmentéshez**

Tisztelt Igazgató Úr!

Alulírott ......................................................................................................................... kérem, hogy ............................................................................................................................... nevű gyermekem, aki........................... osztályos tanuló, a ………………………….. tanévben szakorvosi vélemény alapján az alábbiak szerint felmenteni szíveskedjék: (Kérem, a megfelelőt karikázza be!)

1. könnyített testnevelés felmentés (tanórán részt vesz, értékelést kap)

2. 2/A. gyógytestnevelésen és testnevelés órán való rendszeres részvétel

3. 2/B. gyógytestnevelésen való rendszeres részvétel (tanórán nem vesz részt, csak gyógytestnevelésre jár, értékelést ott kap)

Egyéb:………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

A kérelemhez csatolni szükséges a fentieket alátámasztó szakorvosi véleményt és az Iskolaorvosi javaslatot.

Szeged, ………………….

 ………………………………… …………………………..

Szülő/gondviselő aláírása

Határozat A szakorvos javaslata alapján a kérelemben foglaltakat engedélyezem/nem engedélyezem.

Szeged, ……………….

……………………………

intézményvezető aláírása

A testnevelő tanár, az osztályfőnök tudomásul vette, nyilvántartja:

Szeged, ………………………

……………………………. ……………………………..

testnevelő tanár aláírása osztályfőnök aláírása