



**PROŠNJA PRIDOBITEV PRAVICE DO PRILAGODITVE ŠOLSKIH OBVEZNOSTI DIJAKA  
CELOLETNA OPROSTITEV SODELOVANJA PRI PREDMETU  
ŠPORTNA VZGOJA v šolskem letu 2018/19**

|                  |            |      |        |
|------------------|------------|------|--------|
| Dijak SŠ Domžale |            |      | Razred |
| Priimek          | Ime        |      |        |
| Ulica bivališča  | Poštna št. | Kraj |        |

prosim ravnatelja SŠ Domžale, da mi izda odločbo o celoletni oprostitvi ali prilagoditvi sodelovanja pri predmetu športna vzgoja v šolskem letu 2018/19.

V nadaljevanju dijak obkroži željen način prilagajanja šolskih obveznosti.

**B)** Prosim za celoletno oprostitev sodelovanja pri predmetu športna vzgoja.

**C)** Prosim za prilagajanje pri predmetu športna vzgoja, tako da učitelj upošteva navodila zdravnika glede aktivnosti, ki jih lahko dijak opravlja pri športni vzgoji.

Prilagam dokazilo zdravstvene organizacije

|                                |                               |
|--------------------------------|-------------------------------|
| Naziv zdravstvene organizacije | Datum in kraj izdaje dokazila |
|--------------------------------|-------------------------------|

Zavedam se in se strinjam, da me bo šola v času ur ŠVZ v primeru oprostitev pri urah ŠVZ zaposlila z drugimi dejavnostmi.

Datum \_\_\_\_\_ Podpis dijaka \_\_\_\_\_

**IZJAVA STARŠEV**

|                         |         |     |
|-------------------------|---------|-----|
| Starši/skrbnik stanujoč | Priimek | Ime |
|-------------------------|---------|-----|

|       |            |      |
|-------|------------|------|
| Ulica | Poštna št. | Kraj |
|-------|------------|------|

|      |
|------|
| Gsm. |
|------|

soglašam **DA / NE** (obkroži) s prošnjo dijaka za oprostitev sodelovanja pri predmetu športna vzgoja.

**Obvezna priloga:** Mnenje/predlog zdravnika za celoletno oprostitev ali prilagoditev ŠVZ.

Datum \_\_\_\_\_ Podpis starša \_\_\_\_\_

**MNENJE RAZREDNIKA**

**IZPOLNI ŠOLA**

Prejeto dne \_\_\_\_\_

(mnenje je priporočljivo)

|                    |                |
|--------------------|----------------|
| Priimek razrednika | Ime razrednika |
|--------------------|----------------|

predlagam, da se dijaku podeli pravica do prilagoditve šolskih obveznosti pri predmetu ŠVZ

s prilagajanjem **B/C** (obkroži), oziroma **NE** izpolnjuje pogojev za prilagajanje šolskih obveznosti (obkroži)

Obrazložitev \_\_\_\_\_

Domžale, dne \_\_\_\_\_ Podpis razrednika \_\_\_\_\_