##### VLOGA ZA OPROSTITEV SODELOVANJA PRI POUKU ŠPORTNE VZGOJE IZ ZDRAVSTVENIH RAZLOGOV v šolskem letu 2024/25

Ime in priimek dijaka: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, oddelek: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

#### Prosim ravnatelja o.e. Gimnazija, da mi izda Sklep o oprostitvi sodelovanje pri pouku športne vzgoje iz zdravstvenih razlogov. Vlogo utemeljujem z naslednjimi dokazili: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(OBKROŽI)*

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

**B)** Prosim za prilagajanje pri predmetu športna vzgoja na način, da učitelj upošteva navodila zdravnika glede aktivnosti, ki jih lahko opravljam pri športni vzgoji.

Zavedam se in se strinjam, da me bo šola v času pouka ŠVZ v primeru oprostitve sodelovanja zaposlila z drugimi aktivnostmi.

Podpis dijaka …………………………………………..

##### IZJAVA STARŠEV

Starši/skrbniki

Ime

Priimek

soglašam **DA / NE** (obkroži) s prošnjo dijaka za pridobitev pravice do prilagoditve šolskih obveznosti.

Podpis starša …………………………………….