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

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

#### prosim ravnatelja SŠ Domžale o.e. Poklicna in strokovna šola, da mi izda Sklep o oprostitvi sodelovanja pri pouku športne vzgoje iz zdravstvenih razlogov v šolskem letu 2024/25. Vlogo utemeljujem z naslednjimi dokazili:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

#### (OBKROŽI)

#### Prosim za celoletno oprostitev sodelovanja pri predmetu športna vzgoja.

#### 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

priimek

ime

Starši /skrbniki

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

Podpis starša ………………………………………..

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*Obvezno priložiti zdravniška dokazila z mnenjem osebnega zdravnika.