

## ARKUSZ ZALICZEŃ UCZNIĄ UBIEGAJĄCEGO SIĘ O KARTĘ ROWEROWĄ

Imię i nazwisko ucznia.....

Data urodzenia..... Klasa.....

Szkoła Podstawowa im. św. Jana Pawła II w Starych Bogaczowicach

Adres zamieszkania ucznia .....

	Podpisy rodziców, nauczycieli lub innych upoważnionych osób	Uwagi
1 Opinia nauczyciela (wychowawcy) na podstawie obserwacji zachowań ucznia		<input type="checkbox"/> Wyrażam zgodę <input type="checkbox"/> Nie wyrażam zgody Uwagi:..... ..... .....
2 Zgoda rodziców lub opiekunów na wydanie karty rowerowej		Moje dziecko nie posiada przeciwwskazań zdrowotnych do jazdy rowerem.
3 Wiadomości teoretyczne		Ilość otrzymanych punktów: ..... <input type="checkbox"/> Zaliczony <input type="checkbox"/> Brak zaliczenia Termin egzaminu poprawkowego .....
4 Obsługa techniczna roweru		<input type="checkbox"/> Zaliczony <input type="checkbox"/> Brak zaliczenia
5 Umiejętności praktyczne z uwzględnieniem zasad ruchu drogowego		<input type="checkbox"/> Zaliczony <input type="checkbox"/> Brak zaliczenia Termin egzaminu poprawkowego .....
6 Pomoc przedlekarska		<input type="checkbox"/> Zaliczony <input type="checkbox"/> Brak zaliczenia Termin egzaminu poprawkowego .....

Kartę rowerową wydano w szkole dnia.....

Dyrektor szkoły

.....