

Kąty Wrocławskie, .....

.....  
*imię i nazwisko rodzica/ prawnego opiekuna*

.....  
*adres zamieszkania*

Dyrektor Gimnazjum  
im. Mikołaja Kopernika  
w Kątach Wrocławskich

**WNIOSEK**  
**/zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego/**

Na podstawie § 5 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 10 czerwca 2015 r. w sprawie szczegółowych warunków i sposobu oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 843), zgodnie z zaświadczeniem lekarskim z dnia ..... o braku możliwości uczestniczenia w zajęciach wychowania fizycznego, proszę o zwolnienie mojej córki/ mojego syna ..... ucznia klasy ..... Gimnazjum im. Mikołaja Kopernika z zajęć wychowania fizycznego okresie od ..... do .....

.....  
*czytelny podpis rodzica/ prawnego opiekuna*

*Załącznik:*

Zaświadczenie lekarskie o ograniczonych możliwościach uczestniczenia w zajęciach wychowania fizycznego