

Kąty Wrocławskie,

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

.....
adres zamieszkania

Dyrektor Gimnazjum
im. Mikołaja Kopernika
w Kątach Wrocławskich

WNIOSEK
/zwolnienie z ćwiczeń na zajęciach wychowania fizycznego/

Na podstawie § 5 ust. 1, 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 ograniczonych możliwościach wykonywania przez ucznia ćwiczeń na zajęciach wychowania fizycznego, proszę o zwolnienie mojej córki/ mojego syna

.....
ucznia klasy Gimnazjum im. Mikołaja Kopernika z wykonywania ćwiczeń na zajęć wychowania fizycznego zgodnie z zaświadczeniem lekarskim w okresie od do

.....
czytelny podpis rodzica/ prawnego opiekuna

Załącznik:

Zaświadczenie lekarskie o ograniczonych możliwościach uczestniczenia w zajęciach wychowania fizycznego