

Elbląg, dnia

.....
(Wnioskodawca)

.....
(adres)

WNIOSEK O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ Z WYCHOWANIA FIZYCZNEGO/ OKREŚLONYCH ĆWICZEŃ FIZYCZNYCH*

W I. SZ.

Na podstawie ROZPORZĄDZENIA MINISTRA EDUKACJI NARODOWEJ z dnia 10 czerwca 2015 r.
w sprawie szczegółowych warunków i sposobu oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów

i słuchaczyw szkołach publicznych (Dz. U. poz. 843) oraz opinii lekarskiej, proszę o zwolnienie

syna/córki ur.

ucznia/uczennicy klasy

1. z zajęć wychowania fizycznego* w okresie od

do.....

2. z określonych na podstawie opinii lekarza ćwiczeń fizycznych*:

.....

w okresie oddo

W załączeniu przedstawiam opinię lekarską.

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

- *właściwe podkreślić*

Elbląg, dnia

Dyrektor

Zespołu Szkół Zawodowych nr 1

w Elblągu

W związku ze zwolnieniem syna / córki*

.....

ucz. kl. w okresie od do
.....

z zajęć wychowania fizycznego zwracam się z prośbą o zwolnienie syna / córki*

z obowiązku obecności na w/w zajęciach w dniach, gdy są one na pierwszej/ostatniej lekcji :

.....
.....

(wypisać dni tygodnia i godziny zajęć)

Biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo syna / córki*

w tym czasie poza terenem szkoły.

.....

(czytelny podpis wnioskodawcy)

DECYZJA DYREKTORA :

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody*

Uwaga : W czasie, gdy uczeń jest zwolniony, nie może przebywać na terenie szkoły.

.....

(data, podpis dyrektora)

- właściwe podkreślić