Jastrzębie-Zdrój, dnia ..... 20..... r.

…….
(imię i nazwisko rodzica)

…….
(adres)

Do Dyrektora
Szkoły Podstawowej
z Oddziałami Integracyjnymi
im. Władysława Broniewskiego
w Jastrzębiu-Zdroju

Podanie o zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego

Na podstawie § 4 ust. 1 i 2 Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 22 lutego 2019 r. w sprawie oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych (Dz.U. 2019 poz. 373 z późniejszymi zmianami) oraz zaświadczenie lekarskiego, proszę o zwolnienie całkowite / częściowe tj. zwolnienie z wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych na zajęciach wychowania fizycznego, na podstawie opinii o ograniczonych możliwościach wykonywania przez ucznia tych ćwiczeń wydanej przez lekarza* ……..……..…
(imię i nazwisko ucznia)

ucznia klasy z zajęć ……...
(wpisać nazwę przedmiotu)

w okresie :

od dnia…….do dnia…….

z powodu……

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

Z poważaniem

……..……..
podpis rodzica (opiekuna)

***niepotrzebne skreślić**