

.....
Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

.....
Adres zamieszkania

Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 32
w Zespole Szkolno – Przedszkolnym nr 9 w Gliwicach

WNIOSEK o zwolnienie
z wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych na zajęciach wychowania fizycznego

Na podstawie §4 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 22 lutego 2019 r. w sprawie oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych, zgodnie z opinią lekarską z dnia o ograniczonych możliwościach wykonywania przez ucznia ćwiczeń na zajęciach wychowania fizycznego, proszę o zwolnienie mojej córki/mojego syna:

.....ucznicy/ucznia klasy

z wykonywania następujących ćwiczeń na zajęciach wychowania fizycznego:

.....
.....
.....

w okresie od do

.....
czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna

Załącznik: Opinia lekarska (zaświadczenie) o ograniczonych możliwościach uczestniczenia w zajęciach wychowania fizycznego