

.....  
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 zajęć wychowania fizycznego**

Na podstawie §4 ust. 2 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 zwolnieniu z zajęć wychowania fizycznego, proszę o zwolnienie mojej córki/mojego syna:

.....ucznicy/ucznia klasy .....

z zajęć wychowania fizycznego w okresie od ..... do

.....  
czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna

Załącznik: Opinia lekarska (zaświadczenie)