

Warszawa, dnia

Nazwisko.....

Imię.....

Klasa

Adres.....

.....

Pani Grażyna Dobrzyńska-Klepacz
Dyrektor
Zespołu Szkół Fototechnicznych
w Warszawie

PODANIE O ZWOLNIENIE UCZNIĄ

z wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych lub z realizacji zajęć wychowania fizycznego

Uprzejmie proszę o zwolnienie mnie

- z wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych na zajęciach wychowania fizycznego, na podstawie opinii o ograniczonych możliwościach wykonywania tych ćwiczeń wydanej przez lekarza
- z realizacji zajęć wychowania fizycznego, na podstawie opinii o braku możliwości uczestniczenia w tych zajęciach wydanej przez lekarza

w okresie od dnia..... do dnia

W załączeniu przedstawiam opinię lekarza zgodne z Rozporządzeniem MEN z dnia 3 sierpnia 2017 r. (Dz. U. z 2017 r., poz. 1534) w sprawie oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych (§ 4 ust. 1 i 2)

.....

Podpis

* właściwe zaznaczyć