

WNIOSEK

O ZWOLNIENIE UCZNIA Z REALIZACJI ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO/ Z WYKONYWANIA OKREŚLONYCH ĆWICZEŃ FIZYCZNYCH NA ZAJĘCIACH WYCHOWANIA FIZYCZNEGO*

Podstawa prawna: Rozporządzenie MEN z dnia 10 czerwca 2015 r. w sprawie szczegółowych warunków i sposobu oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych (poz. 843), §5.

..... dnia r.

Wnioskodawca:

.....
imię i nazwisko

.....

.....

adres, nr telefonu

Jolanta Kaczmaro
Dyrektor
CXXXVII Liceum Ogólnokształcącego
z Oddziałami Dwujęzycznymi
im. Roberta Schumana
w Warszawie

WNIOSEK

Proszę o zwolnienie:

- z realizacji zajęć wychowania fizycznego
- z wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych na zajęciach wychowania fizycznego*

ucznia klasy.....
(klas, imię i nazwisko ucznia)

na podstawie opinii wydanej przez lekarza w okresie

.....
podpis wnioskodawcy

.....
podpis wychowawcy klasy

.....
podpis nauczyciela WF

Załącznik:

- opinia lekarska

*niewłaściwe skreślić