

data.....

imię i nazwisko ucznia:

.....

imię i nazwisko opiekuna:

.....

klasa:

.....

Dyrektor XI Liceum Ogólnokształcącego
im. Mikołaja Reja w Warszawie

Wniosek o zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego

Proszę o zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego ucznia

..... w okresie:

- od dnia20....r do dnia20....r
- na okres pierwszego/ drugiego¹ semestru roku szkolnego 20.../ 20...
- na okres jednego roku szkolnego 20.../ 20....
- z wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych/ ze wszystkich ćwiczeń fizycznych² na podstawie opinii lekarza załączonej do wniosku.

Proszę poniżej wpisać następujące dane:

imię i nazwisko wychowawcy:.....

imię i nazwisko nauczyciela wf:.....

.....

(podpis rodzica/ucznia pełnoletniego)

Decyzja Dyrektora Szkoły

Zwalniam ucznia z realizacji zajęć z wychowania fizycznego na podstawie opinii wydanej przez lekarza, na czas określony w tej opinii, w zakresie ujętym w opinii. Przychylam się do wniosku na podstawie par. 4, pkt 1, 2 Rozporządzenia MEN z dnia 03 sierpnia 2017 r. w sprawie oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych (Dz. U. 2017 poz. 1534).

.....

¹ Właściwe podkreślić

² Właściwe podkreślić