

.....
Imię i nazwisko rodzica / opiekuna

.....
Miejscowość, data

.....
Adres zamieszkania

**Dyrektor
Szkoły Podstawowej nr 5
im. K. K. Baczyńskiego
w Piasecznie**

**Podanie o zwolnienie z realizacji zajęć z wychowania fizycznego/wykonywania
określonych ćwiczeń fizycznych na zajęciach wychowania fizycznego***

Na podstawie § 4 pkt. 1 i 2 Rozporządzenia Ministra Edukacji
Narodowej z dnia 22 lutego 2019 r. w sprawie warunków i sposobu oceniania,
klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych
(Dz.U. z 2019 r. poz. 373) oraz zaświadczenia lekarskiego o braku możliwości
uczestniczenia w zajęciach wychowania fizycznego/ wykonywania określonych ćwiczeń
fizycznych na zajęciach wychowania fizycznego*, proszę o zwolnienie

.....ucznia / uczennicy klasy z
zajęć wychowania fizycznego w okresie:

- od dnia.....do

dnia.....

-na okres I lub II semestru roku szkolnego 20...../20.....

-na okres roku szkolnego 20...../20.....

z

powodu.....

.....

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

.....
Podpis rodzica / opiekuna

*-niepotrzebne skreślić
Załącznik