

.....
Imię i nazwisko rodzica / opiekuna

Wniosek o zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego w roku szkolnym 202..../202....

Na podstawie paragrafu 5 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 10 czerwca 2015r. w sprawie szczegółowych warunków i sposobu oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych oraz zaświadczenia lekarskiego, proszę o zwolnienie

.....ucznia / uczennicy klasy
z zajęć wychowania fizycznego w okresie od
do

Jednocześnie zwracam się z prośbą o zwolnienie syna / córki* z obowiązku obecności na w/w zajęciach w dniach, gdy są one na pierwszej/ostatniej lekcji:

.....
(wypisać dni tygodnia i godziny zajęć)

Biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo syna / córki* w tym czasie poza terenem szkoły.

.....
Podpis rodzica / opiekuna

Decyzja dyrektora szkoły:

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody*

.....
(data, podpis dyrektora)

.....
(podpis rodzica)

.....
(data, podpis nauczyciela wf)

.....
(data, podpis wychowawcy)

* niepotrzebne skreślić