

Łódź, dnia

.....
(imię i nazwisko ucznia)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(klasa)

**dotyczy: zwolnienia z uczestnictwa w zajęciach wychowania
fizycznego uczennicy/ucznia**

Na podstawie art. 44d ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (tekst jedn.: Dz. U. z 2004 r. Nr 256, poz. 2572 z późn. zm.), w związku z § 5 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 10 czerwca 2015 r. w sprawie szczegółowych warunków i sposobu ocenienia, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych (Dz. U. poz. 843), zwracam się z prośbą o zwolnienie mojej córki/mojego syna *

..... klasa
(imię i nazwisko)

- z zajęć wychowania fizycznego w roku szkolnym/.....
(sem. I roku szk. lub sem. II roku szk.)*
(zgodnie z § 5 ust. 2 rozp. MEN z dnia 10 czerwca 2015 r. w sprawie szczegółowych warunków i sposobu oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych (Dz. U. poz. 843))
- z wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych na podstawie opinii o ograniczonych możliwościach wykonywania przez ucznia tych ćwiczeń*
(zgodnie z § 5 ust. 1 rozp. MEN z dnia 10 czerwca 2015 r. w sprawie szczegółowych warunków i sposobu oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych (Dz. U. poz. 843))

Do podania dołączam oryginał zaświadczenia lekarskiego lub opinii lekarskiej.

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

* niepotrzebne skreślić