

*Załącznik nr 1 do Procedury uzyskiwania zwolnień z zajęć wychowania fizycznego
lub z określonych ćwiczeń w Szkole Podstawowej z oddziałami przedszkolnymi
im. Jana Brzechwy w Justynowie*

.....
Imię i nazwisko rodzica / opiekuna

.....
Miejscowość, data

.....
Adres zamieszkania

.....

**Dyrektor Szkoły Podstawowej
z oddziałami przedszkolnymi
im. Jana Brzechwy w Justynowie**

Podanie o zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego

Na podstawie Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 22 lutego 2019r. (Dz. U. z 2023r. poz. 2572 tj.) w sprawie szczegółowych warunków i sposobu oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych oraz zaświadczenia lekarskiego i zgodnie z Procedurami zwalniania ucznia z zajęć wychowania fizycznego w Szkole Podstawowej z oddziałami przedszkolnymi im. Jana Brzechwy w Justynowie, proszę o zwolnienie mojego syna/mojej córki*ucznia/uczennicy klasy z zajęć wychowania fizycznego w okresie:

- od dnia.....do dnia.....

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

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

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

.....
Podpis rodzica / opiekuna