

.....
Biała Podlaska, dn.

Imię i nazwisko rodzica / opiekuna

Wniosek

Na podstawie Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 10 czerwca 2015 r. w sprawie warunków i sposobu oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy oraz przeprowadzania sprawdzianów egzaminów w szkołach publicznych (Dz.U. poz. 843) oraz opinii lekarza, proszę

- o zwolnienie z wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych na zajęciach wychowania fizycznego,
- o całkowite zwolnienie z realizacji zajęć wychowania fizycznego*

mojego syna/córkę ucznia/uczennicy
klasy Publicznego Gimnazjum nr 3 im. E. Plater w Białej Podlaskiej
w okresie od do

W załączeniu przedstawiam opinię lekarza.

.....
(podpis rodzica / opiekuna)

* *niepotrzebne skreślić*