

.....
(imię i nazwisko rodzica / opiekuna)

Wniosek o zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego w roku szkolnym

...../.....

Na podstawie § 2 ust 5 rozporządzenia MEN z dnia 16 sierpnia 2017 r. w sprawie oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1534), oraz zaświadczenia lekarskiego proszę o zwolnienie mojego syna/córki* ucznia/uczennicy* klasy Szkoły Podstawowej z zajęć wychowania fizycznego w okresie od do

.....
(podpis rodzica/opiekuna)

*niepotrzebne skreślić