

Tychy, dnia.....

.....
imię i nazwisko

Do Dyrekcji
.....
.....

43-100 Tychy
ul. Budowlanych 156

Zwracam się z prośbą o zwolnienie mojego / mojej * syna / córki *
z zajęć wychowania fizycznego w roku szkolnym 20... / 20...
Niezdolność do uczestnictwa w zajęciach potwierdzam orzeczeniem lekarskim załączonym do
prośby.

.....
Podpis rodzica / opiekuna*

Działając na podstawie § 4 p. 2 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej
z dnia 03 sierpnia 2017 roku w sprawie oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy
w szkołach publicznych wyrażam zgodę na zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego w okresie
.....

.....
Podpis nauczycieli WF

.....
Data i podpis dyrektora szkoły

* skreślić niewłaściwe