

.....
(data)

.....
(imię i nazwisko rodzica)

.....
(adres, telefon)

Dyrektor I Liceum Ogólnokształcącego
im. Książąt Pomorskich
w Rumi

Na podstawie §5 ust 2. Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 10 czerwca 2015 r. w sprawie szczegółowych warunków i sposobu oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy oraz przeprowadzania w szkołach publicznych (DzU z 2015 r. poz. 843) zwracam się z prośbą o zwolnienie córki/syna*

.....
z realizacji zajęć wychowania fizycznego w okresie od do

Biorę pełną odpowiedzialność za moje dziecko podczas nieobecności w miejscu odbywania się zajęć wychowania fizycznego na pierwszej i ostatniej godzinie lekcyjnej.

.....
(podpis Rodzica)

W załączeniu:

Opinia lekarza o ograniczonych możliwościach uczestniczenia ucznia w zajęciach z wychowania fizycznego (podanie należy złożyć w Sekretariacie szkoły najpóźniej do tygodnia po uzyskaniu opinii lekarza)

* niepotrzebne skreślić

Data

Pieczętka przychodni

Decyzja Dyrektora:

.....
Data i podpis