

.....
Imię i nazwisko rodzica / opiekuna

.....
Miejscowość, data

.....
Adres zamieszkania

**Dyrektor
Zespołu Szkół w Pustyni**

Podanie o zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego

Na podstawie § 4 ust. 1-3 rozporządzenia MEN z dnia 3 sierpnia 2017 r. (Dz. U. 2017 Nr 1534) w sprawie w sprawie oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych oraz zaświadczenia lekarskiego, zgodnie z „Regulaminem uzyskiwania zwolnień z zajęć wychowania fizycznego w Zespole Szkół w Pustyni”, proszę o zwolnienie.....
ucznia / uczennicy klasy* Publicznej Szkoły Podstawowej z Oddziałami Integracyjnymi im. Wandy Chotomskiej / Publicznego Gimnazjum* z zajęć wychowania fizycznego w okresie:

- od dnia..... do dnia.....
-na okres I lub II semestru* roku szkolnego 20...../20.....
-na okres roku szkolnego 20...../20.....

z powodu
.....

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

.....
Podpis rodzica / opiekuna

*
niepotrzebne skreślić