

Sopot 20..... r.

Do:

Dyrektor II Liceum Ogólnokształcącego
w Sopocie
ul. Al. Niepodległości 751 81-838 Sopot

WNIOSEK

o zwolnienie ucznia z zajęć Wychowania Fizycznego

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z 10 czerwca 2015 r. w sprawie szczegółowych warunków i sposobu oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych (Dz.U. z 2015 r., poz. 843) - § 5. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z 3 sierpnia 2017 r. w sprawie oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 1534) - § 4.

**Proszę o wydanie decyzji o zwolnieniu w okresie od do dla
ucznia (imię i nazwisko ucznia):**

uczęszczającego do klasy z zajęć Wychowania Fizycznego.

Podstawą do niniejszego wniosku jest załączone do wniosku zwolnienie lekarskie z zajęć WF.

Wnioskodawca / wnioskodawcy (rodzic, opiekun prawny, pełnoletni uczeń):

.....
.....

Adres wnioskodawcy:

Telefon wnioskodawcy:

Podpis / sy wnioskodawcy / ców:

1.

2.

Załącznik:

- zwolnienie lekarskie z zajęć Wychowania Fizycznego

