Supraśl, dnia .....

WNIOSEK O ZWOLNIENIE Z REALIZACJI ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Do Dyrektora PLSP im. Artura Grottgera w Supraślu

Dane ucznia

Imię i nazwisko: .....

Klasa: .....

Dane wnioskodawcy

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego lub pełnoletniego ucznia:

.....

Zwracam się z wnioskiem o zwolnienie ucznia z realizacji zajęć wychowania fizycznego na okres od ..... do ....., zgodnie z załączoną do dokumentacji szkoły opinią lekarza.

Oświadczam, że opinia lekarza została złożona wcześniej w szkole i wskazuje na brak możliwości uczestniczenia ucznia w zajęciach wychowania fizycznego w określonym w niej okresie.

Oświadczenie rodzica/opiekuna prawnego

W przypadku gdy zajęcia wychowania fizycznego przypadają na pierwszą lub ostatnią lekcję, wyrażam zgodę na nieobecność mojego dziecka na terenie szkoły w tym czasie.

Data: .....

Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego:

.....

Podpis pełnoletniego ucznia (jeśli dotyczy):

.....

Podstawa prawna: § 5 ust. 2 i 4 rozporządzenia Ministra Kultury i Dziedzictwa Narodowego z dnia 28 sierpnia 2019 r. w sprawie oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów w publicznych szkołach artystycznych (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 1595).