

....., dnia r.

.....
(Imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(Dyrektor)

.....
(Adres zamieszkania)

.....
(Nazwa szkoły)

.....
(Telefon kontaktowy)

.....
(Adres szkoły)

PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO na podstawie opinii / zaświadczenia lekarskiego

Dane ucznia

Imię i nazwisko ucznia	
Klasa	
Okres zwolnienia — od	
Okres zwolnienia — do	
Podstawa zwolnienia (nr zaświadczenia / opis)	

Zwracam się z uprzejmą prośbą o zwolnienie mojego dziecka / podopiecznego —,
ucznia/uczennicy klasy — z zajęć wychowania fizycznego w okresie od do
.....

Powodem zwolnienia jest stan zdrowia ucznia/uczennicy uniemożliwiający uczestnictwo w ćwiczeniach
fizycznych, co potwierdza dołączone zaświadczenie / opinia lekarska.

Jednocześnie proszę o uwzględnienie powyższego przy ocenianiu z przedmiotu wychowanie fizyczne.

Załączniki

1. Zaświadczenie / opinia lekarska o braku możliwości uczestniczenia w zajęciach WF

Podstawa prawna: § 4 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 22 lutego 2019 r. w sprawie oceniania, klasyfikowania i
promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych (Dz.U. z 2019 r. poz. 373 ze zm.).

.....
(podpis rodzica / opiekuna prawnego (lub pełnoletniego ucznia))