

.....
imię i nazwisko rodzica / opiekuna

.....
miejscowość, data

.....
adres zamieszkania

.....

Pan Jerzy Sadłoń
Dyrektor
Zespołu Szkół w Lisiej Górze

Na podstawie § 5 *ust. 1* Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 10 czerwca 2015r. w sprawie szczegółowych warunków i sposobu oceniania, klasyfikacji i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych (Dz. U. poz. 843) oraz opinii wydanej przez lekarza proszę o zwolnienie z wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych na zajęciach

wychowania fizycznego
/imię i nazwisko/

ucznia/uczennicę klasy w okresie od dnia.....do dnia.....

W załączeniu przedstawiam opinię lekarza.

Czytelny podpis rodzica /prawnego opiekuna

.....