

.....
Imię i nazwisko rodzica / opiekuna

.....
Miejscowość, data

.....
Adres zamieszkania

**Dyrektor
Zespołu Szkół
w Starym Pilczynie**

Podanie

Na podstawie: Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 10 czerwca 2015r.
w sprawie warunków i sposobu oceniania, klasyfikacji i promowania uczniów i słuchaczy
oraz przeprowadzania sprawdzianów i egzaminów w szkołach publicznych -§ 5 ust. 1,2,3”.

(Dz. U. z 2004 r. Nr 256, poz. 2572, z późn. zm.2) oraz zaświadczenia lekarskiego,
zgodnie z Procedurami zwalniania ucznia z zajęć wychowania fizycznego w Zespole Szkół
w Starym Pilczynie, proszę o zwolnienie mojego dziecka

..... ucz. klasy

z **wybranych ćwiczeń/zajęć*** wychowania fizycznego

od dnia do dnia....., zgodnie z opinią lekarza.

W załączeniu przedstawiam opinię lekarza.

.....
Podpis rodzica / opiekuna

*niepotrzebne skreślić