



Załącznik nr 1 do Procedury uzyskiwania przez uczniów zwolnień
z wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych na zajęciach wychowania fizycznego
lub z realizacji zajęć wychowania fizycznego w Szkole Podstawowej nr 2 im. Janusza Korczaka
w Kątach Wrocławskich

Kąty Wrocławskie,

.....
Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

.....
Adres zamieszkania

Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 2
im. Janusza Korczaka w Kątach Wrocławskich

WNIOSEK o zwolnienie

z wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych na zajęciach wychowania fizycznego

Na podstawie §4 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 03 sierpnia 2017 r. w sprawie oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1534), zgodnie z opinią lekarską z dnia
o ograniczonych możliwościach wykonywania przez ucznia ćwiczeń na zajęciach wychowania fizycznego, proszę o zwolnienie mojej córki/mojego syna:

.....
uczennicy/ucznia klasy Szkoły Podstawowej nr 2 im. Janusza Korczaka
z wykonywania następujących ćwiczeń na zajęciach wychowania fizycznego:

.....
.....
.....
w okresie od do

.....
czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna

Załącznik: Opinia lekarska (zaświadczenie) o ograniczonych możliwościach uczestniczenia w zajęciach wychowania fizycznego