

.....  
(imię i nazwisko ucznia)

Toruń, data .....

kierunek kształcenia: .....

rok nauki: ..... semestr: .....

**Dyrektor  
Medyczo-Społecznego Centrum  
Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego  
w Toruniu**

### **WNIOSEK O ZWOLNIENIE UCZNIĄ Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO**

Na podstawie Rozdziału 3a ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2017 r., poz. 2198 i 2203), Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 3 sierpnia 2017 r. w sprawie oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach (Dz.U. z 2017 r., poz. 1534) zwracam się z uprzejmą prośbą o zwolnienie z wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych / z zajęć wychowania fizycznego \*w okresie od..... do..... z powodu .....

.....

.....  
czytelny podpis ucznia

W załączeniu zaświadczenie lekarskie

\*Odpowiednie podkreśl