

.....
(imię i nazwisko ucznia)

Toruń, data

Zawód:

Rok nauki: semestr:

Adrianna Szyperska-Ślaska
Dyrektor
Medyczo-Społecznego Centrum
Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego
w Toruniu

WNIOSEK O ZWOLNIENIE UCZNIĄ Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 3 sierpnia 2017 r. w sprawie oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych § 4. 1. (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.....

.....
czytelny podpis ucznia

W załączeniu zaświadczenie lekarskie

*Odpowiednie podkreślić