

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

Zielona Góra,

.....
(adres, nr telefonu)

.....

**Dyrektor
Zespołu Edukacyjnego nr 4
w Zielonej Górze**

Wniosek o zwolnienie z określonych ćwiczeń fizycznych

Na podstawie § 4 ust.2 rozporządzenia MEN z dnia 3 sierpnia 2017 r. w sprawie oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych (Dz.U. z 2019 poz. 373, ze zm.) oraz w związku z faktem wydania przez lekarza opinii o ograniczonych możliwościach wykonywania przez córkę/syna*, uczeniicy/uczniia klasy określonych ćwiczeń fizycznych, wnoskuję o zwolnienie córki/syna* z wykonywania tych ćwiczeń w okresie wskazanym przez lekarza.

**właściwe podkreślić*

.....
(podpis rodziców/ opiekunów ucznia)

Załączniki:

1. opinia lekarza o ograniczonych możliwościach wykonywania przez ucznia określonych ćwiczeń fizycznych na zajęciach wychowania fizycznego.