Załącznik nr 2

……., dnia …….

Pieczęć szkoły
…….....
……/…….

ZWOLNIENIE UCZNIA Z WYKONYWANIA OKREŚLONYCH ĆWICZEŃ FIZYCZNYCH NA ZAJĘCIACH WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Dyrektor szkoły zwalnia ucznia/uczennicę kl. …….

…….
(imię, nazwisko ucznia/uczennicy)

z wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych na zajęciach wychowania fizycznego na podstawie opinii lekarza o ograniczonych możliwościach wykonywania ćwiczeń fizycznych przez ucznia/uczennicę* na zajęciach wychowania fizycznego na czas określony od dnia …… roku do dnia …… roku.

Podstawa prawna: *§ 5 ust.1 Rozporządzenie. MEN z dnia 10 czerwca 2015 r. w sprawie szczegółowych warunków i sposobu oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 843).*

Dyrektor szkoły

…….

Załącznik: opinia lekarza

Do wiadomości:
rodzice ucznia:
nauczyciel wychowania fizycznego:

wychowawca oddziału