Załącznik nr 3

……., dnia ……

Pieczęć szkoły
…….....
……/…….

ZWOLNIENIE UCZNIA Z REALIZACJI ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Dyrektor szkoły zwalnia ucznia/uczennicę* kl. ……
……
……..
(imię, nazwisko ucznia/uczennicy)

z realizacji zajęć wychowania fizycznego na podstawie opinii lekarza o braku możliwości uczestniczenia ucznia/uczennicy* w zajęciach wychowania fizycznego na czas określony od dnia …… roku do dnia ……. roku.

Podstawa prawna: *§ 5 ust.2 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 poz. 843);*

Dyrektor szkoły

…….

Załącznik: opinia lekarza

Do wiadomości:
rodzice ucznia:
nauczyciel wychowania fizycznego:
wychowawca oddziału: