

wnioskodawca

Olsztyn dnia

adres

telefon kontaktowy.....

**Dyrektor II Liceum Ogólnokształcącego
im. K. I. Gałczyńskiego w Olsztynie**

Wniosek

o zwolnienie ucznia z realizacji zajęć wychowania fizycznego na podstawie opinii o braku możliwości uczestniczenia ucznia w tych zajęciach wydanej przez lekarza, na czas określony w tej opinii.

Na podstawie rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 22 lutego 2019 r. w sprawie oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych oraz załączonej do wniosku opinii z dnia, wydanej przez lekarza, wnoszę o zwolnienie ucznia / uczennicy klasy

.....
(imię i nazwisko)

z obowiązkowych zajęć wychowania fizycznego okresie od do

<i>informacja rodziców o tym, gdzie będzie przebywać dziecko</i>	
Jeżeli jest to pierwsza godzina lekcyjna w danym dniu	
Jeżeli jest to środkowa godzina lekcyjna w danym dniu	
Jeżeli jest to ostatnia godzina lekcyjna w danym dniu	

Oświadczam jednocześnie, że w przypadku zezwolenia mojemu dziecku na przebywania poza miejscem odbywania się zajęć WF-u biorę na siebie odpowiedzialność za jego bezpieczeństwo w tym czasie.

podpis rodzica / opiekuna prawnego (czytelny)

lub

podpis ucznia pełnoletniego (czytelny)