

.....
(imię i nazwisko ucznia)

Toruń, dn.

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 22 lutego 2019 r. w sprawie oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych § 4. 1 (Dz.U. z 2019 r. poz. 373) 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