

.....
(imię i nazwisko słuchacza)

Toruń, dn.

Zawód:

Rok nauki: semestr:

Beata Krawitowska
dyrektor
Medyczno-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 ze zm.) zwracam się z uprzejmą prośbą o zwolnienie z wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych/z zajęć wychowania fizycznego * w okresie od..... do.....

.....
czytelny podpis słuchacza

W załączeniu zaświadczenie lekarskie

*Odpowiednie podkreśl