……………………………………………….. ……………………………..

Imię i nazwisko rodzica / prawnego opiekuna/ ucznia pełnoletniego Miejscowość, data

…………………………………………………

Adres

…………………………………

Numer telefonu

  **Dyrektor**

 Zespołu Szkół Nr 28

 ul. Gen. J. Zajączka 7

 w Warszawie

**Podanie o zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego**

Na podstawie Rozporządzenia MEN Z dnia 22 lutego 2019 r.( Dz. U. 2019 poz. 373 ze zm.)
w sprawie oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych proszę o zwolnienie w oparciu o zaświadczenie lekarskie

.......................................................................................................................................................

 imię i nazwisko ucznia, klasa

ucznia Zespołu Szkół Nr w 28 w Warszawie z zajęć wychowania fizycznego w okresie:

* od dnia ........................................ do dnia .............................................
* na okres pierwszego / drugiego**\*** semestru roku szkolnego 20…...../20.........
* na okres roku szkolnego 20…...../20.........

*Załącznik – zaświadczenie lekarskie*

...................................................................

 podpis pełnoletniego ucznia/ rodzica / opiekuna prawnego

***\* niepotrzebne skreślić***

Jednocześnie zwracam się z prośbą o zwolnienie mnie/mojego dziecka \*

…………………………………..………..……... ……………………………………………...

imię i nazwisko ucznia

z obowiązku obecności na zajęciach wychowania fizycznego.

Oświadczam, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt
i bezpieczeństwo moje/mojego dziecka w tym czasie poza terenem szkoły.

...................................................................

 Podpis pełnoletniego ucznia/ rodzica / opiekuna prawnego

\* w przypadku pierwszej lub ostatniej lekcji