

.....
Imię i nazwisko rodzica / opiekuna

.....
Miejscowość, data

.....
Adres zamieszkania

**Dyrektor
Szkoły Podstawowej nr 3
w Iławie**

Podanie o zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego

Na podstawie paragrafu 4 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 3 sierpnia 2017r. w sprawie warunków i sposobu oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy oraz z przeprowadzania sprawdzianów egzaminów w szkołach publicznych (Dz.U. z 2017r. poz. 1534) oraz zaświadczenia lekarskiego,
proszę o zwolnienie
ucznia / uczennicy klasy z zajęć na basenie w okresie:

- od dnia..... do dnia.....
- na okres I lub II semestru roku szkolnego 20...../20.....
- na okres roku szkolnego 20...../20.....

z powodu.....

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

.....
Podpis rodzica / opiekuna