

Załącznik nr 2

.....  
(imię i nazwisko pełnoletniego ucznia)

.....  
Klasa

.....  
Miejscowość i data

DYREKTOR  
Zespołu Szkół Rolniczych i Technicznych w Powodowie

PODANIE O ZWOLNIENIE Z OKREŚLONYCH ĆWICZEŃ FIZYCZNYCH ALBO  
REALIZACJI ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Na podstawie § 4 ust. 2 *Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 22 lutego 2019 r. w sprawie oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych* (Dz.U. 2024 poz. 438) proszę o zwolnienie mnie z określonych zajęć wychowania fizycznego (zwolnienie częściowe)\* / z realizacji zajęć wychowania fizycznego (zwolnienie całościowe)\* / na podstawie zaświadczenia lekarskiego (w załączeniu).

\* niepotrzebne skreślić.

OŚWIADCZENIE

dotyczące zwolnienia z realizacji zajęć wychowania fizycznego (całościowego)

Na podstawie zaświadczenia lekarskiego zwalniającego z realizacji zajęć wychowania fizycznego (zwolnienie całościowe), proszę o zwolnienie mnie .....Z obecności na tych zajęciach, jeżeli przypadają one na pierwszej lub ostatniej godzinie lekcyjnej. Biorę pełną odpowiedzialność za swoje bezpieczeństwo w tym czasie poza terenem szkoły.

Załącznik: Zaświadczenie lekarskie

Data.....

podpis ucznia pełnoletniego

.....